



**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1 IMSS**

**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN  
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ADSCRITOS A LA  
UMF # 1 DEL IMSS DELEGACION AGUASCALIENTES”**

**TESIS**

**PRESENTADA POR**

**Iván Hernández Pérez**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**ASESOR**

**Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente**

**AGUASCALIENTES, AGS., ENERO DE 2020**



AGUASCALIENTES, AGS., ENERO 2020

**CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS**

**COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUSACALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DR. IVAN HERNANDEZ PEREZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN  
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF #  
1 DEL IMSS DELEGACION AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2019-101-003** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Iván Hernández Pérez asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**ATENTAMENTE:**

  
**Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente**



AGUASCALIENTES, AGS., ENERO 2020

**DR. JORGE PRIETO MACIAS**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P R E S E N T E**

Por medio de la presente le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

**DR. IVAN HERNANDEZ PEREZ**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN  
CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF #  
1 DEL IMSS DELEGACION AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2019-101-003** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El Dr. Iván Hernández Pérez asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

**ATENTAMENTE:**

A handwritten signature in blue ink that reads 'Carlos Alberto Prado'.

**Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar**  
**COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

**IVÁN HERNÁNDEZ PÉREZ**  
**ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

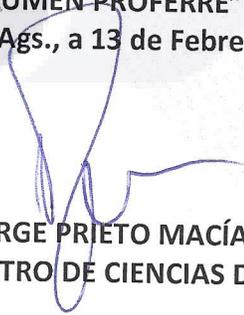
**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF # 1 DEL IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:  
**Especialista en Medicina Familiar**

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**“SE LUMEN PROFERRE”**

**Aguascalientes, Ags., a 13 de Febrero de 2020.**

  
**DR. JORGE PRIETO MACÍAS**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

## AGRADECIMIENTOS

Al instituto mexicano del seguro social por darme la oportunidad de enriquecer mi desarrollo profesional, en el cual ratifico mi compromiso de pertenecer a esta noble institución.

A mi asesora Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente por su apoyo incondicional durante estos 3 años de especialización médica, por su motivación, conocimiento y tiempo en la realización de este proyecto de investigación.

A mis padres y hermanos por ser mi inspiración para el logro de este objetivo. Gran parte es gracias a ustedes.

A mis amigos durante la residencia médica por compartir alegrías y logros. Espero en un futuro compartir experiencias igual de satisfactorias.

**DEDICATORIA:**

A Jesús y Silvia; mis padres:  
Los superhéroes de mi historia.



**ÍNDICE GENERAL**

ÍNDICE GENERAL ..... 1

ÍNDICE DE TABLAS ..... 3

ÍNDICE DE FIGURAS ..... 4

ACRÓNIMOS ..... 5

RESUMEN ..... 6

ABSTRACT ..... 8

INTRODUCCIÓN ..... 9

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO ..... 10

    1.1 Antecedentes científicos ..... 10

    1.2 Modelos y teorías del conocimiento ..... 14

    1.3 Modelos y teorías de Actitud ..... 17

CAPÍTULO 2. JUSTIFICACIÓN ..... 22

CAPÍTULO 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 24

    3.1 Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población de estudio ..... 24

    3.2 Panorama del estado de salud ..... 24

    3.3 Descripción de la naturaleza del problema ..... 25

    3.4 Distribución del problema ..... 26

    3.5 Gravedad del problema ..... 26

    3.6 Análisis de los factores más importantes que influyen en el problema ..... 28

    3.7 Pregunta de investigación ..... 29

CAPÍTULO 4. OBJETIVO ..... 30

    4.1 Objetivo general ..... 30

    4.2 Objetivos específicos ..... 30

CAPÍTULO 5. MATERIAL Y MÉTODOS ..... 32

    5.1 Tipo de estudio ..... 32

    5.2 Variables del estudio ..... 32

    5.3 Población de estudio ..... 32

    5.4 Criterios de inclusión ..... 32

    5.5 Criterios exclusión ..... 33

    5.6 Criterios de eliminación ..... 33

    5.7 Selección del tamaño de la muestra ..... 33

5.8 Logística .....	34
5.9 Plan de análisis.....	34
5.10 Validez del instrumento.....	34
5.11 Criterios de Baremación.....	35
5.12 Aspectos éticos.....	35
5.13 Recursos .....	36
5.14 Financiamiento .....	36
5.15 Factibilidad .....	36
CAPÍTULO 6. RESULTADOS .....	38
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
CAPÍTULO 8. LIMITACIONES .....	62
CAPÍTULO 9. RECOMENDACIONES.....	63
CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES .....	64
CAPÍTULO 11. GLOSARIO.....	65
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	66
Anexo A. Carta de Consentimiento Informado .....	72
Anexo B. Instrumento. ....	73
Anexo C. Operacionalización de las variables .....	77
Anexo D. Cronograma de Actividades .....	81
Anexo E. Manual Operacional .....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género de los cuidadores.....	38
Tabla 2. Escolaridad.....	39
Tabla 3. Estado civil .....	39
Tabla 4 Niños a su cuidado .....	40
Tabla 5 Edad del niño .....	40
Tabla 6. Cartilla de Vacunación completa .....	41
Tabla 7. Respuestas de ítems de conocimientos .....	42
Tabla 8. Evaluación de conocimientos por dimensión .....	43
Tabla 9. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de Diagnóstico ....	44
Tabla 10. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de factores de riesgo.....	44
Tabla 11. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de secuelas del rotavirus.....	45
Tabla 12. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de prevención de rotavirus .....	45
Tabla 13. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de efectos adversos de la vacuna .....	46
Tabla 14. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de Diagnóstico .....	46
Tabla 15. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de factores de riesgo.....	47
Tabla 16. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de secuelas del rotavirus .....	47
Tabla 17. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de prevención del rotavirus .....	48
Tabla 18. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de efectos adversos y complicaciones de la vacuna.....	48
Tabla 19. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos en la dimensión de diagnóstico.....	49
Tabla 20. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de factores de riesgo .....	49
Tabla 21 Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos sobre secuelas del rotavirus.....	50

Tabla 22. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos sobre aspectos de prevención del rotavirus. .... 50

Tabla 23. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos sobre efectos adversos de la vacuna. .... 51

Tabla 24. Escala de actitudes hacia la vacuna de rotavirus..... 52

Tabla 25. Dimensiones de la escala de actitudes hacia la vacuna del rotavirus ..... 54

Tabla 26. Cartilla de vacunación completa y promedio en la escala de actitudes ..... 55

Tabla 27. Cartilla de vacunación completa y promedio en la dimensión cognitiva de la escala de actitudes..... 55

Tabla 28. Cartilla de vacunación completa y promedio en la dimensión afectiva de la escala de actitudes..... 56

Tabla 29. Cartilla de vacunación completa y promedio en la dimensión conductual de la escala de actitudes..... 56

Tabla 30. Edad del niño y promedio en la escala de actitudes ..... 57

Tabla 31. Edad del niño y promedio en la dimensión cognitiva de escala de actitudes .... 57

Tabla 32. Edad del niño y promedio en la dimensión conductual de escala de actitudes . 58

Tabla 33. Número de niños bajo su cuidado y promedio de escala de actitudes ..... 58

Tabla 34. Número de niños bajo su cuidado y promedio de la dimensión cognitiva en la escala de actitudes..... 59

Tabla 35. Número de niños bajo su cuidado y promedio de la dimensión afectiva en la escala de actitudes..... 59

Tabla 36. Número de niños bajo su cuidado y promedio de la dimensión conductual en la escala de actitudes..... 60

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Genero ..... 38

Figura 2. Estado civil ..... 39

## ACRÓNIMOS

UMF: Unidad de Medicina Familiar

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro social

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

COLS: Colaboradores

NOM: Norma Oficial Mexicana

GPC: Guía de Práctica Clínica

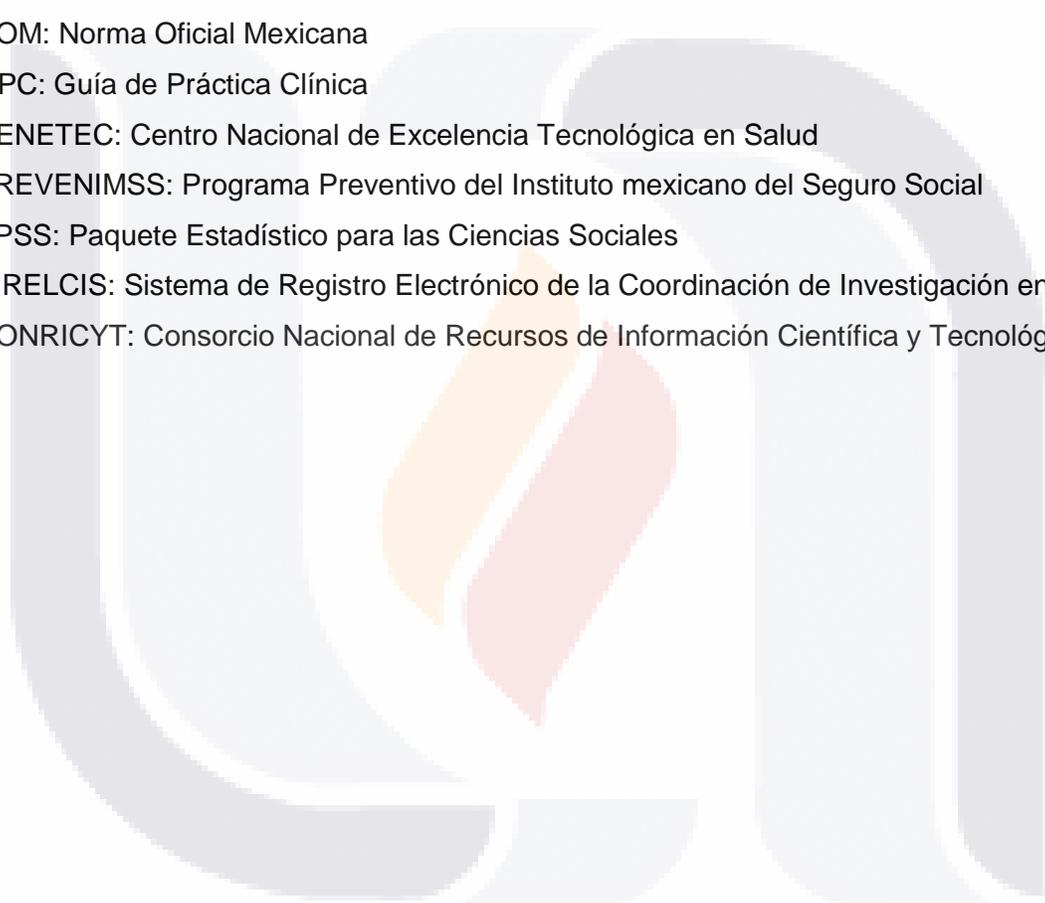
CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

PREVENIMSS: Programa Preventivo del Instituto mexicano del Seguro Social

SPSS: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

SIRELCIS: Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud

CONRICYT: Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica



## RESUMEN

### “CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF # 1 DEL IMSS DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

**Introducción:** Las vacunas es una de las intervenciones más rentables en el sistema de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud cada año se presentan hasta 1.4 millones de muertes en menores de 5 años; debido a enfermedades prevenibles por vacunación. La vacuna contra el Rotavirus es una de las que cuenta con menor tasa de cobertura en nuestro país. El conocimiento y actitud hacia las vacunas por parte de los cuidadores son un elemento clave para lograr esquemas de vacunación completos.

**Antecedentes:** W. Qidwai, S. Sohail, S. Ayub (2007) encontraron que el 36% de los padres consideran que las vacunas pueden ser dañinas. M Patel, P Janssen, R Tardif (2007) señalan que los padres tienen un pobre conocimiento sobre la gravedad de la infección por Rotavirus. K. Zagminas, G. Surkiene, N. Urbanovic (2007) describieron que a pesar de no tener suficientes conocimientos sobre el tema algunos padres cuentan con una actitud positiva hacia las vacunas. S. Muppudathi, J. Boj, S. Deivanayagam (2017) concluyeron que la falta de conocimiento sobre vacuna rotavirus es la principal causa de esquemas incompletos. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes. **Material y métodos:** Estudio no experimental, transversal, descriptivo en una muestra de 370 cuidadores de niños menores a 5 años que acudan a la consulta externa de Medicina familiar. Mediante un cuestionario autoadministrado con respuestas dicotómicas y escala Likert. **Resultados:** se obtuvo un 74% de aciertos en la sección de conocimiento, la mayor parte de los encuestados fueron capaces de identificar factores de riesgo para infección por rotavirus, pero no para efectos adversos sobre la vacuna. Los cuidadores de menores de 6 meses cuentan con menor conocimiento con respecto a aquellos cuidadores de niños de más de 2 años. 80% de los encuestados cree que es posible iniciar el esquema contra Rotavirus después de los 4 meses de edad. Los cuidadores de niños entre 2 y 5 años tienen mejor actitud hacia la vacuna en comparaciones con los cuidadores de niños menores a 6 meses. 37% de los encuestados consideran importante lo que otras personas opinen sobre vacunas e incluso ponen en duda su aceptación. **Conclusiones:** los cuidadores en la UMF 1 tienen bajo conocimiento

para vacuna rotavirus sobre todo para efectos adversos y tiempos de vacunación sin embargo en general presentan adecuada actitud hacia la vacuna.



## ABSTRACT

### “KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS ROTAVIRUS VACCINE IN CAREGIVERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS ADDED TO UMF # 1 OF THE IMSS DELEGATION AGUASCALIENTES”

**Introduction:** Vaccines are one of the most profitable interventions in the health system. According to the World Health Organization, up to 1.4 million deaths occur in children under 5 years each year; due to diseases preventable by vaccination. Rotavirus vaccine is one that has the lowest coverage rate in our country. Caregiver knowledge and attitude towards vaccines are a key element in achieving complete vaccination schedules.

**Background:** W. Qidwai, S. Sohail, S. Ayub (2007) found that 36% of parents believe that vaccines can be harmful. M Patel, P Janssen, R Tardif (2007) point out that parents have poor knowledge about the severity of Rotavirus infection. K. Zagminas, G. Surkiene, N. Urbanovic (2007) described that despite not having enough knowledge on the subject, some parents have a positive attitude towards vaccines. S. Muppudathi, J. Boj, S. Deivanayagam (2017) concluded that lack of knowledge about rotavirus vaccine is the main cause of incomplete schemes.

**Objective:** Determine the knowledge and attitude towards the Rotavirus vaccine in the caregivers of children under 5 years attached to the UMF1 of Aguascalientes.

**Material and methods:** Non-experimental, cross-sectional, descriptive study in a sample of 370 caregivers of children under 5 years added to the outpatient clinic of Family Medicine. Through a self-administered questionnaire with dichotomous responses and Likert scale.

**Results:** 74% of successes were obtained in the knowledge section, most respondents were able to identify risk factors for rotavirus infection, but not for side effects of the vaccine. Caregivers of children under 6 months have less knowledge regarding those caregivers of children over 2 years. 80% of respondents believe that it is possible to start the Rotavirus scheme after 4 months of age. Caregivers of children between 2 and 5 years have a better attitude towards the vaccine compared with caregivers of children under 6 months. 37% of respondents consider what other people think about vaccines important and even question their acceptance.

**Conclusions:** the caregivers in the clinic of Family Medicine number 1 have low knowledge for rotavirus vaccine, especially for side effects and vaccination times, but in general they have an adequate attitude towards the vaccine.

## INTRODUCCIÓN

Las vacunas son una de las intervenciones más rentables en el sistema de salud, no solo actúan sobre la enfermedad, sino que reducen la resistencia a los antibióticos, limitan discapacidades y evitan defunciones. A pesar de los beneficios en su utilización, la cobertura global se ha mantenido en un 86%. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud cada año se presentan 1.4 millones de muertes en menores de 5 años; debido a enfermedades prevenibles por vacunación. <sup>(1)</sup> Según el ENSANUT 2012 la vacuna contra el Rotavirus fue una de las que conto con menor tasa de cobertura en nuestro país. <sup>(2)</sup> Situación alarmante debido a que en México se reportan hasta 5,606,759 casos (2017), ocurriendo de estos 104,794 casos en la entidad de Aguascalientes, de esta manera constituyen una de las principales causas de morbilidad. <sup>(3)</sup> Aunque se desconoce el 100% de los agentes etiológicos de estos casos por estadística el 70% serán de origen viral siendo el Rotavirus la principal causa. <sup>(4)</sup> Son múltiples las razones por las cuales lo padres deciden no vacunar a sus hijos las cuales van desde las relacionadas con su estado educativo y socioeconómico, experiencias negativas previas con los sistemas de salud, desconocimiento acerca de las vacunas, recomendaciones por parte de familiares o amigos y hasta las nuevas tendencias en salud como los movimientos antivacunas. <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup> Son múltiples lo estudios que establecen que el conocimiento y la actitud de los padres hacia las vacunas son un elemento clave para lograr esquemas de vacunación completos. <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup> El presente trabajo de investigación se plantea el estudio del nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años buscando identificar vacíos de conocimiento y factores que influyen en actitudes negativas hacia las vacunas.

## CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes científicos

**W. Qidwai, S. Sohail, S. Ayub (2007).** Realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de medir el nivel de conocimiento, las actitudes y la práctica sobre inmunizaciones entre los pacientes del área de medicina familiar; aplicando un instrumento tipo encuesta en el Centro de Medicina Familiar en una población pakistani de 97 padres. Donde mostraron los siguientes resultados: 59.8% fueron hombres, con una edad promedio de 29.69 años, el 51.5% eran solteros. El 94% de los encuestados consideran a las vacunas como una forma de prevención contra enfermedades, el mismo porcentaje recibe información técnica de las vacunas de sus médicos tratantes, amigos y familiares. Solo el 58% recomendaría a otros vacunar a sus hijos, se reconoció que un 80% habían recibido información sobre efectos adversos de sus círculos sociales como amigos y familiares. 36% de los padres consideran que las vacunas pueden ser dañinas.<sup>(10)</sup>

**K. Zagminas, G. Surkiene, N. Urbanovic (2007).** En su estudio tipo descriptivo transversal; con el objetivo determinar el conocimiento y actitudes de la vacunación infantil de los padres en Vilna, Lituania. Realizan una encuesta a 2743 padres donde encontraron que el 80.7% consideran a las vacunas más beneficiosas que perjudiciales para la salud de sus hijos, el 40% no tienen suficientes conocimientos sobre el tema sin embargo muestran una actitud positiva hacia las vacunas. Por lo que se debe promover un nivel adecuado de información entre los padres sobre los beneficios en la población infantil que las vacunas ofrecen.<sup>(11)</sup>

**M Patel, P Janssen, R Tardif (2007).** Realizaron un estudio transversal descriptivo en el cual identificaron conocimiento y actitud de los padres hacia enfermedades diarreica y vacuna por rotavirus a través de un instrumento tipo encuesta, en una población de 54 mujeres, donde los padres demostraron un pobre conocimiento sobre la gravedad de la infección, desconocimiento de la muerte secundaria a complicaciones ocasionadas por Rotavirus. Por lo que existe la necesidad de realizar un mayor enfoque para que los

padres conozcan la gravedad sobre la enfermedad causada por rotavirus y la forma de prevenirla.<sup>(8)</sup>

**H. Haas, P. Olives, B. Virey (2010).** En su estudio observacional transversal descriptivo con el objetivo determinar el nivel de conocimiento hacia la gastroenteritis causada por rotavirus y apego a la vacuna rotavirus. A través de una encuesta aplicada a una población de 1002 madres francesas de 18 años Los resultados mostraron que el 51.3% de la encuestadas consideraron a la gastroenteritis como enfermedad muy grave en niños menores de 2 años, el 86.3% se declararon a favor de la vacuna sin relacionar factores como estatus social, ingreso o profesión como barreras para la aceptación. Las mujeres que tienen un buen nivel de conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones presentan una respuesta favorable hacia las vacunas si su médico se los aconseja.<sup>(12)</sup>

**N. Siddiqi, AE. Siddiqi, N. Nisar (2010).** Estudio descriptivo transversal con el objetivo de medir el conocimiento y actitudes de las madres. En un total de 210 madres se encontró que solo el 44.8% por ciento de los niños habían sido correctamente vacunados según la edad, además el nivel educativo de las madres se asoció a una vacunación adecuada según la edad del menor ( $p=0,001$ ). El nivel de conocimiento acerca de las vacunas fue bastante bajo, el nivel educativo se asocia a una mejor cobertura, lo que representa que se tengan mejores comportamientos en salud según el nivel de conocimiento.<sup>(13)</sup>

**A. Morin, T. Lemaître, A. Farrands (2012).** Realizaron un estudio descriptivo transversal en el cual determinaron el conocimiento y actitudes de las madres acerca de la prevención de enfermedades diarreicas con vacunas. Se realizó una encuesta en 343 mujeres embarazadas donde demostró que solo 29% de los encuestados habían escuchado sobre la vacuna contra rotavirus y de estos el 74% tenían intenciones de vacunar. Consideraron a la gastroenteritis por rotavirus como patología grave y el solo tener un hijo en casa se asoció como factores positivos hacia la vacunación. Tres aspectos de la encuesta (vacunación gratuita, protección contra formas graves de gastroenteritis y recomendación del médico) se asociaron con la intención de vacunar. Las actitudes se asocian fuertemente a la intención de vacunar; por lo que se recomiendan múltiples mensajes dirigidos a la población sobre seguridad y eficacia sobre vacunación contra rotavirus.<sup>(14)</sup>

**Y. MA, A. Abdulrahman, M. Awad (2013).** Estudio descriptivo con el objetivo el conocimiento y actitudes de los padres saudíes sobre la vacunación de sus hijos. Se aplicó un instrumento tipo encuesta a los padres con hijos de 0-12 años en el mes de abril 2013 en Taif, Arabia Saudita; en donde 731 padres respondieron la encuesta, 634 participantes vivían en la ciudad, un 63.6% fueron mujeres y el 56% tenían una carrera universitaria. Se identificó buen nivel de conocimiento sobre el papel de las vacunas en prevención de enfermedades (91.9%), sin embargo, muchos de los padres dudan la importancia de las dosis múltiples de la misma vacuna, solo el 37.1% considera que aplicar al mismo tiempo varias vacunas no tiene impacto negativo en la salud del niño. Los padres en Arabia Saudita a pesar de tener un buen conocimiento presentan una actitud negativa en algunos aspectos sobre las vacunas. Existen deficiencias que podrían mejorarse utilizando intervenciones educativas con énfasis en los menos educados y los que viven en áreas rurales. <sup>(15)</sup>

**S. Martínez, M. Martínez, M. Fernández (2013)** en su estudio para identificar las actitudes de los padres hacia la vacunación realizaron una encuesta en una población de padres donde consideraron beneficioso presentar enfermedades prevenibles como el sarampión porque son fáciles de tratar y ayudan al sistema inmunológico, sin incorporar productos no naturales, agresivos o incluso tóxicos (vacunas). Algunos padres refieren que la vacunación obligatoria es una violación a sus derechos humanos. Los investigadores creen que se ha perdido la percepción de beneficio hacia las vacunas entre los padres no vacunadores, por lo que es importante conocer cuántas personas comparten ideas antivacunas, buscando implementar medidas de sensibilización hacia la población con información clara y directa acerca de los beneficios y efectos adversos reales sobre las vacunas. <sup>(9)</sup>

**A. Ihsan, M. Hassali, O. Al-Iela (2014)** En su estudio descriptivo donde desarrollaron un instrumento en el idioma de Malasia confiable y válido para medir conocimiento y prácticas de los padres hacia la vacunación; donde mostraron que los padres con niños inmunizados tuvieron un mejor nivel de conocimiento, el menor conocimiento lo presentaron los padres menores de 20 años, mientras que el mejor conocimiento lo obtuvieron los padres empleados y aquellos que viven en zonas urbanas. El instrumento realizado mostró una validez adecuada para medir conocimiento y prácticas de los padres hacia las vacunas el cual permitirá una mejor comprensión de la relación entre estas en

los padres malayos. Se requiere diseñar programas de educación hacia los padres para mejorar su aceptabilidad en las vacunas sobre todo en aquellas con bajo nivel de conocimiento.<sup>(16)</sup>

**M. MacDougall, A. Halperina, M. Langleya (2015).** En su estudio descriptivo con el objetivo de medir los conocimientos, actitudes de las vacunas contra rotavirus en tres sectores: el primer sector administrado por una enfermera de financiación pública, el segundo en un programa administrado por médicos con fondos públicos y un grupo control sin vacunación. Se recabo información de los padres y proveedores encargados de las vacunas a través de la aplicación encuesta del programa de vacunación. Se realizaron un total de 722 encuestas donde 85% de los padres conocían acerca de la infección causada por rotavirus, el 89% reconocía la eficacia de la vacuna contra rotavirus. Demostrando que un buen conocimiento y actitud positiva de los padres dependiendo si la vacuna se ofrecía dentro del programa de vacunación de los niños a cargo de médicos y enfermeras, siguiendo sus recomendaciones.<sup>(17)</sup>

**H. Seale, M. Neni, J. Atthobari (2015).** Realizan el estudio entre profesionales de la salud en Yogyakarta, Indonesia con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes entre proveedores de atención médica sobre la diarrea por rotavirus y su vacuna. Se realizaron las encuestas hacia médicos de atención primaria, enfermeras, parteras, pediatras. Aunque la mayoría de los participantes demostró un adecuado nivel de conocimiento sobre diarrea causada por rotavirus no todos sabían que una vacuna estaba disponible. Muchos dudan sobre la necesidad de esta vacuna ya que no ha sido agregada a los programas nacionales por las autoridades en salud. Se reconoce que el alto costo de la vacuna y la baja prioridad por parte de las autoridades sobre esta vacuna son las barreras más importantes para la aceptación en Indonesia. La información sobre el impacto de la enfermedad diarreica viral, el alto costo del tratamiento en casos graves contra el costo por prevenirlas debe ser ofrecida a los proveedores de salud.<sup>(18)</sup>

**L. Véliz, C. Campos, P. Vega (2016).** Realizaron un estudio en la ciudad de Chile con el objetivo de medir los conocimientos y actitudes de los padres acerca de las vacunas. Se realizó un estudio tipo descriptivo mediante una encuesta a 203 padres de hijos de 0 a 24 meses de edad. Cerca del 100% de los encuestados considera que las vacunas son útiles para prevenir enfermedades; a pesar de esto el 35.2% consideran que a pesar de los

beneficios estas pueden causar algún daño, declaran no saber o tener conocimientos errados hacia las vacunas. La información que tienen a su alcance no es suficiente para poder tomar una decisión correcta sobre las vacunas, desconocen beneficios reales y consideran que el programa de vacunación se relaciona a intereses económicos. La falta de información oficial por parte de las instituciones de salud y el exceso de información contradictoria en el internet ha ocasionado dudas sobre la necesidad de vacunas a sus hijos. A pesar de que la mayoría de los padres considera vacunar a sus hijos, es importante aclarar la seguridad, eficacia e importancia de las inmunizaciones para que de esta manera incremente la aceptabilidad hacia las vacunas. <sup>(19)</sup>

**S. Muppudathi, J. Boj, S. Deivanayagam (2017).** En su estudio mide el conocimiento materno en cuanto a las inmunizaciones contra rotavirus y neumococo para poder identificar las razones de la falta de administración de estas vacunas. Realizaron un estudio transversal en 380 padres encontrando que solo padres (34.2 %) conocían la vacuna contra rotavirus y 148 (39%) conocían la vacuna contra neumococo. De las madres entrevistadas solo 66 (17%) había completado esquema para rotavirus y 75 (19.7%) para neumococo, la razón del resto de los padres de no aplicar estas vacunas a sus hijos fue la falta de conocimiento de la existencia de las mismas (274 madres el 87.2% para rotavirus y 261 el 85.6% para neumococo). El conocimiento sobre las vacunas tiene un impacto en la salud pública, por lo que se requiere sensibilización. <sup>(20)</sup>

## 1.2 Modelos y teorías del conocimiento

El conocimiento es definido por la antropología como “La facultad de conocer”, según la psicología es “La actividad de conocer” y basados en el fundamento de la teoría del conocimiento será “El resultado de conocer, el saber que es patrimonio de las diversas ciencias”.

El conocimiento es un hecho que no representa duda, el valor del conocimiento es lo que podría ser sometido a juicio.

Características del conocimiento:

- Es un proceso siempre consciente.
- Mantiene una relación entre los individuos con el objeto conocido.

- La situación u objeto se constituye por el sujeto al hacerlo consiente.

Para Platón conocer se basa en hacer conscientes los objetos o situaciones que ya existen independientemente si los captamos o no. Para Aristóteles a través de los sentidos se pueden realizar principios lógicos y prácticos.

Rene Descartes utiliza la duda metódica para hacer verdaderas las cosas que percibimos a través de los sentidos, llama intuición a la capacidad del hombre para conocer, señala que no hay caminos establecidos para llegar al conocimiento, sino que este es obtenido a través de la deducción.

Locke al contrario de Rene Descartes, considera que no es posible conocer solo a través del pensamiento intelectual, sino que requiere del contacto sensorial con el objeto para llegar al conocimiento, llama a este proceso experiencia sensible.

A diferencia del resto de los grandes filósofos Kant ubica al sujeto como aquel que posee los métodos para conocer resultados de su experiencia, señala que el sujeto no percibe al objeto como un elemento ya establecido, sino que el individuo representa el constructor del objeto. <sup>(21)</sup>

Los modelos que evalúan el conocimiento son los siguientes:

- Empirismo

Teoría representada por David Hume la cual sostiene que la única fuente para el conocimiento es la experiencia sensible, obtenida del exterior gracias a los sentidos o de la experiencia intima llamada autoexperiencia. Hume denomino a la capacidad de percibir los hechos en forma directa como impresiones dividiéndolas en impresiones de sensación captadas a través del tacto, oído, vista etc. y las impresiones de reflexión, provenientes de nuestra interioridad. La mente mezcla y compone impresiones de tal modo que puede originar conceptos o ideas gracias a la experiencia previa, incluso las nociones más complejas son resultado de este proceso. La falta de impresión de un componente establecido en un concepto resulta en un producto no valido que tiene que ser imaginado y de esta manera carente de significado real. <sup>(22)</sup>

## - Conductismo

En el año de 1913 John B. Watson a través de un artículo llamado "*Psychology as the behaviorist views it*" propuso un sistema basado en ciencias naturales, el estudio del comportamiento y la experimentación; originando la escuela del conductismo. Señalaba que la psicología no requiere de la conciencia o de la introspección y crea la psicología en tercera persona de tipo natural, en laboratorio y sin ideas filosóficas.

El conductismo sugiere que el aprendizaje se basa en estímulos que condicionan respuestas de tipo repetitivas y mecánicas, el medio ambiente es el entorno donde se aprende y este aprendizaje requiere ser reforzado pues no es duradero.

Los comportamientos del ser humano no se encuentran influenciados por características del medio ni su genética, son adaptables y perfeccionables, se pueden crear individuos cada vez mejores si es nuestra decisión hacerlo. <sup>(23)</sup>

## - Constructivismo

Es considerada por algunos autores como una rama del cognitivismo, argumenta que el aprendizaje como una creación de ideales a partir de experiencias. La mente abre paso a la información proveniente del medio externo para de esta manera crear nuestra propia realidad. Incorpora ideas empiristas señalando que la relación entre la mente y las experiencias son básicas para la construcción. Los individuos crean significados y estos no se encuentran en el medio externo de manera independiente al sujeto.

Las múltiples interpretaciones de un mismo evento en diferentes sujetos hacen imposible señalar algo como "correcto". A diferencia del modelo cognitivista el aprender no es poseer información en la memoria sino construir información de fácil interpretación y utilización. Un conocimiento tendrá una constante evolución según las experiencias del sujeto se sigan presentando, llevando a nuevos significados construidos.

El constructivismo crea herramientas cognitivas que representan la cultura e incluye deseos y experiencias del sujeto para luego ser incorporadas a la sociedad.

Aprendizaje exitoso = Actividad + Conocimiento + Cultura

La transferencia de los conceptos será determinada por la utilización en situaciones significativas según el contexto donde se requiera, la utilidad de este aprendizaje se reflejará por la autenticidad de la experiencia propuesta.

El aprendizaje resultara pues de la interacción de las ideas de un sujeto con las del resto de la sociedad, el individuo debe ser motivado para construir sus propios conceptos y validarlos frente a las otras realidades construidas.<sup>(24)</sup>

- Cognitivismo

Nuestro estudio se basa en la teoría del cognitivismo, la cual considera que el aprendizaje se asemeja más a los cambios en el estado del conocimiento y el manejo de la información obtenida (organización y almacenamiento), a diferencia de la probabilidad de respuesta. El cognitivismo se enfoca en descubrir en los estudiantes que saben y como logran conseguir el aprendizaje. Así como en los modelos de enseñanza actuales el estudiante ocupa el papel principal en el proceso de aprendizaje.

Así como el modelo conductista, considera importante al medio como una fuente de experiencias, ejemplos y demostraciones útiles para guiar el conocimiento.

La memoria ocupa un lugar importante en el cognitivismo, pues si se almacena de manera correcta, la información es significativa y ha ocurrido el aprendizaje. Los maestros son los que proveen los medios óptimos para que el alumno responda al estímulo. La transferencia consiste cuando el alumno es capaz de aplicar el conocimiento a diferentes situaciones.<sup>(24)</sup>

### **1.3 Modelos y teorías de Actitud**

Las actitudes son características mentales que el hombre utiliza basado en experiencias personales para decidir o actuar ante distintas situaciones, no son observables directamente, implican relación de procesos cognitivos, afectivos y conductuales

provocando influencias que perduran en el pensamiento y actuar de los individuos, ante ciertas situaciones de manera positiva o negativa. <sup>(25)</sup>

Petty y Wegener en 1998 señalan a las actitudes como “evaluaciones generales que las personas realizan sobre lo favorable o desfavorable que resultan los objetos y las personas de su entorno”. <sup>(26)</sup>

Gómez en el año 2000 considera la actitud como “una predisposición evaluativa (es decir positiva o negativa) que determina las intenciones personales e influye en el comportamiento”. En el año 2007 se definen como “formas de actuar, sentir o pensar que muestran la disposición u opinión de una persona” según Phillip. <sup>(27)</sup>

Para estudiar la actitud existen dos modelos el unidimensional y el tridimensional.

Modelo Tridimensional: formado por tres elementos:

1. Componente cognitivo: El elemento cognitivo se refiere a la información, opiniones, creencias e ideas del individuo sobre situaciones u objetos
2. Componente afectivo: El componente afectivo podría señalarse como los sentimientos de rechazo o aceptación del objeto o situación. En el sentido de las inmunizaciones puede corresponder a los sentimientos de peligro que perciben los padres sobre la aplicación de vacunas basados en sus conocimientos sobre este tema. O bien la aceptación de la vacunación para buscando un bienestar para su hijo.
3. Componente conativo-conductual: El aspecto conductual será el resultado final de la interacción entre los componentes previos, generará una intención o tendencia a realizar cierta medida, aceptar un objeto o situación.

Una vez que cada componente recoge la información del individuo estos se relacionados entre sí de modo que algún cambio en uno de ellos repercute en el resto. <sup>(25)</sup>

Modelo Unidimensional: establece que una actitud es solo la tendencia de las personas a evaluar una situación u objetos en a favor o en contra. Considera a las actitudes como aspectos evaluativos de la vida diaria. <sup>(28)</sup>

Existen diversas teorías sobre la generación de actitudes las más importantes son:

- Teorías de la disonancia cognoscitiva: establece que a pesar de que los seres humanos poseen cierto conocimiento sobre eventos por ejemplo lesivos para su persona, estos minimizan la magnitud o impacto de estas actitudes y siguen realizando la actividad a pesar de ser conscientes de tal inconsistencia. Se basa en el principio de mantener una homeostasis interna desarrollando cierta congruencia entre sus actos y sus conocimientos.<sup>(29)</sup>

- Teoría de la consistencia cognitiva: señala que las personas buscan explicar los sucesos a su alrededor, consideran que este queda explicado cuando se descubre su causa. Para esta conducta influye un factor personal que tiene predisposición a el saber y un factor situacional (externo).<sup>(30)</sup>

Los modelos que evalúan las actitudes son las que se describen a continuación:

- Teoría de la acción razonada: creada por Fishbein y Ajzen en 1967. Estos autores rechazan las teorías que sostienen que la conducta humana es resultado de deseos inconscientes o conductas no reflexionadas. La teoría de acción razonada se compone de dos factores, uno personal representado por el sentimiento de la persona sobre lo que se debe hacer y un factor social donde considera lo que el resto hace o debería hacer (presión social). La actitud se influencia por una intención hacia la misma, así como por normas pre establecido.<sup>(31)</sup>

- Teoría de la acción planificada: desarrollada por Ajzen es el sucesor de la teoría de acción razonada propuesta con el objetivo de explicar el comportamiento deliberado. Se desarrolló con cinco variables el comportamiento, intención, actitudes, norma subjetiva y control de comportamiento percibido. Plantea la falta de habilidad o competencias del sujeto (factor interno), la falta de recursos (factor externo) y el control del comportamiento como elementos para desarrollar la conducta. Posteriormente en 1991 establece tres elementos para la acción: actitud, norma subjetiva y las creencias de control.<sup>(32)</sup>

Caracterización de las variables para actitud.

- ✓ Intensidad. – Señala la fuerza del componente afectivo. Las escalas utilizadas para medir actitudes se enfocan en la intensidad del sentimiento a favor o en contra de algún objeto o situación por parte de los individuos.
- ✓ Dirección. – Establece solo dos opciones para una actitud, esto es que sea positiva o negativa.
- ✓ Magnitud. – Consiste en el nivel/grado de a favor o en contra para cierta situación u objeto.
- ✓ Centralidad. – importancia supuesta a la actitud para incidir sobre el comportamiento de los individuos

Técnicas para medición de actitud:

- Técnica de escalamiento de Likert: consiste en la formulación de ítems expresados como juicios donde se busca la reacción del entrevistado. Este elegirá uno de los cinco puntos de respuesta. Cada una de las categorías tiene asignado un valor numérico obteniendo una puntuación total de los juicios.

Según el sentido con que se realice el juicio la respuesta se considerara en sentido positivo o negativo. La numeración para afirmaciones positivas es:

(+2) Muy de acuerdo - (+1) De acuerdo – (0) Ni de acuerdo ni en desacuerdo- (-1), En desacuerdo - (-2) Muy en desacuerdo

Cuando las afirmaciones son negativas se califican en sentido opuesto:

(-2) Muy de acuerdo - (-1) De acuerdo –(0) Ni de acuerdo ni en desacuerdo - (1) En desacuerdo - (2) Muy en desacuerdo.

Las escalas de Likert pueden aplicarse en forma de entrevista o autoadministrada.

Para construir una escala de Likert primero es necesario definir qué actitud se va a medir posteriormente se generarán enunciado o preguntas según la operacionalización de las

variables. Cuidar no generar enunciados con conceptos abstractos o con doble sentido, buscar que la proposición defina la actitud hacia un asunto único (positivo o negativo). Del total de ítems, no se deben seleccionar más de 30 elementos. Se asignará el valor numérico a cada respuesta en escala ordinal. Se aplica el instrumentó y se obtienen los resultados individuales se debe determinar la confiabilidad de cada ítem.<sup>(28)</sup>



## CAPÍTULO 2. JUSTIFICACIÓN

La vacunación es uno de los principales componentes de la atención primaria integral que se realiza en las unidades de medicina familiar, de acuerdo con la OMS las vacunas se considera un método efectivo para evitar enfermedades transmisibles en los menores de 5 años. A pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura de vacunas a mundial, esta se ha mantenido estancada en un 86%. Cada año se registran entre 2 y 3 millones de muertes por enfermedades que pudieron ser evitadas con la aplicación de vacunas. <sup>(1)</sup> <sup>(33)</sup>

El conocimiento y actitudes en los padres son un aspecto importante a considerar para el éxito de las metas de vacunación universal, y van a ser el resultado de aspectos culturales y sociales de la población. Estudios realizados, en Italia, México, Costa Rica y Estados Unidos muestran que una baja actitud hacia las vacunas, así como deficiencias en los sistemas de salud se relacionan con el incumplimiento de los esquemas de vacunación. Alarmante es observar en Manitoba, Canadá que el 26% de los residentes asegura que las vacunas pueden causar autismo, 16% no cree que las bajas tasas de vacunación causen problemas graves de salud pública, incluso algunos consideran útiles practicas alternativas como homeopatía para evitar el uso de vacunas. Estos datos son de países de primer mundo donde hay acceso a los servicios de salud y adecuado registro de información, se desconocen estos valores entres los países en vías de desarrollo. <sup>(5)</sup><sup>(6)</sup><sup>(7)</sup><sup>(34)</sup><sup>(35)</sup><sup>(36)</sup><sup>(37)</sup>

Desde hace ya varios años el movimiento llamado Antivacunas nacido en Estados Unidos se ha convertido en tendencia, influenciando de manera negativa a los padres sobre la aplicación de vacunas. Se dice que en México al igual que en América ha crecido la adopción de estas creencias, aunque quizá en menor escala. <sup>(38)</sup><sup>(36)</sup>

El esparcimiento de ideas antivacunas se ha beneficiado con las redes sociales, en la actualidad son una importante fuente de información para la población, lamentablemente la baja validez y confiabilidad en muchas publicaciones genera controversia, miedo y un rechazo a la vacunación cada vez más importante. <sup>(39)</sup>

Los médicos también son parte del problema, al no otorgar información suficiente o esclarecer dudas en cuanto a los beneficios y verdaderos riesgos sobre la vacunación; promueven una cultura de desinformación que resulta en pobre cobertura vacunal. <sup>(40)</sup>

En el año 2013 el Instituto Nacional de Salud Pública en México reviso los datos obtenidos por el ENSANUT 2012 revelando en Aguascalientes, una cobertura vacunal de tan solo el 65% en menores de un año para esquemas completos. La vacuna rotavirus fue la que tuvo menor cobertura con un total de 76% en menores de 1 año. La vacuna RotaTeg tiene una eficacia contra diarrea severa del 98% y eficacia contra hospitalización del 96% y es la que se utiliza en todos los esquemas de vacunación del territorio mexicano. <sup>(41,42)</sup>

En la población de edad menor de 5 años las enfermedades diarreicas ocupan una de las principales causas de morbilidad, para el 2017 se reportaron 5,606,759 casos a nivel nacional, de los cuales 104,794 casos son pertenecientes al estado de Aguascalientes. En base a investigaciones más del 70% de los cuadros diarreicos tienen un origen viral y de estos el Rotavirus, ocupa el primer como agente causal. <sup>(3,43)</sup>

La existencia de una baja cobertura de RotaTeg representa un problema importante de salud pública, traducido en que, si para el 2017 se registraron 104,794 casos de diarrea, un total de 73,355.8 casos se atribuirán al rotavirus. Según Takemoto, el costo de atención en primer nivel por rotavirus en el 2017 para Aguascalientes (con un promedio 1005 pesos MXN por caso), sería de 73,722,579 pesos MXN aproximadamente. Esto pensando que todos los casos solo hubiesen requerido atención de primer nivel ya que el gasto por hospitalizaciones sería aún mayor. <sup>(3) (44)</sup>

El presente trabajo tendrá un impacto significativo, ya que determinaremos que tanto conocen los cuidadores sobre indicaciones, contraindicaciones, tiempo de aplicación, seguridad y eficacia de la vacuna Rotavirus y como este conocimiento resulta en actitudes influenciadas por medios de comunicación, familia, amigos y los servicios de salud a la hora de vacunar o no a los niños menores de 5 años de la UMF 1 Aguascalientes. El encontrar un bajo nivel de conocimiento o actitud negativa hacia la aplicación de la vacuna permitirá desarrollar estrategias en salud que logren tener impacto en el los cuidadores de los menores de 5 años con el fin de que se complete esquemas de vacunación con lo que permitirá evitar muertes en nuestros tiempos.

## CAPÍTULO 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 3.1 Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población de estudio.

El estado de Aguascalientes representa el 1.1% de la población total del país con 1 millón 312 mil 544 habitantes (48.8% hombres y 51.2% mujeres). Esta población se distribuye 81% en población urbana y 19% rural. De acuerdo a la encuesta Intercensal del INEGI 2015. A nivel nacional ocupa el primer lugar en viviendas con agua entubada con un 99.1%, hogares con sistema de drenaje 98.8%.<sup>(14)</sup>

La población total de derechohabientes IMSS en Aguascalientes es de 828,368 personas (63.1% de la población total) atendiendo a más de la mitad de la población del estado. En la UMF 1 de la delegación Aguascalientes existe una población total adscrita de 123,045 derechohabientes, de los cuales 10,251 (8.3%) constituyen a los menores de 5 años hasta junio 2017.<sup>(45)</sup>

La escolaridad para el estado de Aguascalientes, para personas de 15 años o más alfabetos se encuentra en 97%, encontrándose por arriba de la media nacional.<sup>(46)</sup>

### 3.2 Panorama del estado de salud

Cada año las vacunas son responsables de prevenir entre 2 y 3 millones de muertes a nivel mundial. A pesar de los beneficios comprobados, la proporción de niños vacunados no ha incrementado en los últimos años manteniéndose en un 86%. En respuesta a este estancamiento en el año 2012 se creó el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas aprobado por la asamblea Mundial de la salud, con el objetivo de que para el año 2020 se evitaran millones de muertes, gracias al acceso universal de las vacunas. A pesar de los avances, en la introducción de vacunas en diferentes países, existe un retraso importante para lograr las metas establecidas.<sup>(1)</sup>

De acuerdo con la OMS, a nivel mundial las vacunas se consideran un método efectivo para prevenir enfermedades transmisibles en los menores de 5 años tales como

sarampión, rubeola, tétanos, hepatitis B, diarrea por rotavirus, etc. Las vacunas no solo actúan sobre la enfermedad, sino que limitan discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles. <sup>(1)</sup>

La vacunación forma parte de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 del gobierno federal mexicano, y el porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año es un indicador en el programa sectorial de salud 2013-2018. <sup>(47)(33)</sup>

En los últimos años México ha realizado ajustes en los esquemas de vacunación, derivado de poblaciones infantiles que inician tardíamente la aplicación de vacunas creando los esquemas de vacunación acelerados. <sup>(45)</sup>

### **3.3 Descripción de la naturaleza del problema**

El acceso universal a las vacunas es un pilar para alcanzar un desarrollo sostenible. Representa una atención primaria útil; desde el inicio de la vida, ofrece la oportunidad de un desarrollo saludable para todos. <sup>(41)</sup>

En el estado de Aguascalientes la cobertura de vacunas para el año 2012 fue de 65% en menores de un año para esquemas completos y del 66% hasta los dos años. La vacuna rotavirus fue la que tuvo menor cobertura con un total de 76% en menores de 1 año.

Se encontraron factores culturales, sociales, económicos, ambientales, aspectos del sector salud y de los proveedores, para no cumplir las metas en vacunación establecidas. Los factores más importantes en los padres fueron analfabetismo, escolaridad primaria (o menor) y el hablar lengua indígena. <sup>(2)</sup>

En México las enfermedades diarreicas ocupan una de las principales causas de morbilidad, teniendo una mayor prevalencia en la población menor de 5 años, según el boletín epidemiológico se informaron 5,606,759 casos a nivel nacional, de los que 104,794 casos fueron a nivel estatal en el año 2017. <sup>(3)</sup>

Se desconoce el agente causal del 100% de estos casos de enfermedades diarreicas en México, sin embargo, estudios realizados en universidades e institutos nacionales de salud señalan que hasta el 70% de los cuadros diarreicos tienen un origen viral y de estos el Rotavirus ocupa el primer como agente causal. <sup>(4)</sup>

### **3.4 Distribución del problema**

En el 2015 un estudio realizado en Reino Unido, India, Pakistán y Nigeria; demostró que existe mayor probabilidad de dudar sobre vacunar o no a sus hijos en el Reino Unido, situación alarmante al tratarse de un país de primer mundo. En los 4 países la principal causa de no vacunar a sus hijos fue la nula confianza hacia los servicios de salud, un total de 76 % de padres que en un inicio dudaron de la vacunación, se negaron a inmunizar a sus hijos en eventos posteriores. <sup>(48)</sup>

En el año 2016 se evaluó el estado de la inmunización en Canadá encontrando que de un total de 21,940 niños el 1.5% (329) de los menores de 5 años jamás habían sido vacunados. Según este estudio 36% de los padres tenían dudas sobre efectos secundarios atribuidos a las vacunas, cabe señalar que un 5% menciona que consideran útiles prácticas alternativas como homeopatía para evitar el uso de vacunas. <sup>(49)</sup>

Investigaciones científicas en Italia, Estados Unidos de América, Costa Rica y México concluyeron que desconocer la función y beneficio de las vacunas, temor a reacciones adversas, el supuesto de que ciertas enfermedades son inocuas, escolaridad baja, disfunción familiar, madre trabajadora, experiencias negativas con los servicios de salud, consejerías en contra de las vacunas (otorgada principalmente por Médicos Familiares), e incluso no conocer la fecha de la próxima aplicación fueron los principales factores para esquemas de vacunación incompletos. <sup>(5)(6)(7)(34)(35)(38)(36)</sup>

### **3.5 Gravedad del problema**

En México y el mundo, previo a la introducción de los esquemas de vacunación, la principal causa de mortalidad infantil y de epidemias eran las enfermedades infecciosas. Todavía a finales del siglo pasado la población infantil podía enfermar de patologías

graves, incapacitantes e incluso mortales, sin embargo, hoy en día son 100% prevenibles.

(36)

Según fuentes de la organización mundial de la salud en todo el mundo ocurren 1,500 millones de casos de diarrea al año esto en países en vía de desarrollo con un aproximado de 1.5 millones de muertes. <sup>(50)</sup>

En el 2012 este padecimiento fue la segunda causa de morbilidad general sobre todo en comunidades marginadas, representa un reto en la vigilancia epidemiológica en relación a la prevención. Se requiere desarrollar estrategias efectivas ya que las enfermedades diarreicas son prevenibles y tratables. <sup>(50)</sup>

Se tienen estudios como el de Patel y cols. Las actitudes relacionadas con los padres hacia enfermedades diarreicas provocadas por el rotavirus y las vacunas contra este virus, como resultado los padres tienen un pobre conocimiento sobre la gravedad de la infección, incluso no asociaron un desenlace como la muerte como parte de complicación de diarreas, no hay conocimiento acerca de medidas preventivas (vacunas) contra rotavirus. <sup>(8)</sup>

Mupidathi y cols. Evalúan el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años hacia la vacuna rotavirus encontrando que la mayoría no tienen conocimiento sobre esta vacuna, derivando en morbimortalidad con alto impacto en la salud pública. <sup>(8)</sup>

De acuerdo a Takemoto y cols. (2013) posterior a la revisión sistemática de 21 estudios en Latinoamérica y el caribe sobre los costos de atención de diarrea causada por Rotavirus se encontró un promedio desde los 79.91 a 858.40 dólares americanos por paciente hospitalizado y para la atención ambulatoria de 13.06 a 64.10 dólares. Representando un alto costo para la salud pública de cualquier país. <sup>(44)</sup>

### **3.6 Análisis de los factores más importantes que influyen en el problema**

De acuerdo la bibliografía consultada en la actualidad el papel benéfico de las vacunas, su utilidad e incluso seguridad ha sido puesto en duda, generando brotes de enfermedades en ciudades donde antes se creían erradicadas. <sup>(51)</sup>

En el 2015 el Hospital Infantil de México encontró, que las principales razones de los padres por las cuales no cumplir o iniciar la vacunación iban desde creencias religiosas, preferencias por la medicina alternativa y recomendaciones de familia y amigos. Algo sorprendente y difícil de creer es que, en la actualidad aquellos hogares donde existe renuencia a las vacunas, son los que tienen un mayor estatus socioeconómico. En México se ha hecho tendencia entre la población las ideas de los grupos “antivacunas” esto se ha reflejado en la poca importancia atribuida actualmente para esta medida preventiva. El movimiento en contra las vacunas inicio en 1998 cuando Andrew Wakefield publicó un estudio controvertido en el que relacionaba la aparición de autismo tras la administración de la vacuna triple viral. La revista Lancet donde Wakefield publicó su investigación se retractó en 2004 después de señalar datos falsificados en el estudio; incluso en el 2010 se le revoco la licencia médica al británico. A pesar de esclarecer las falacias propuestas por Wakefield, hoy en día se mantienen los debates entre aquellos que promueven las vacunas y aquellos que están en contra. Lamentablemente figuras públicas como actores y políticos se han manifestado en contra de las vacunas basados en ninguna evidencia científica, sin embargo, miles de padres han puesto atención en estas ideas limitando aún más reconocer a las vacunas como seguras y eficaces. <sup>(7)</sup>

El desarrollo de las tecnologías modernas ha permitido que las redes sociales sean fuentes de consulta cuando se investiga acerca de enfermedades infecciosas. La abundante información falsa sobre las vacunas que se difunde por todo el mundo genera confusión entre el público potenciando el fenómeno en contra de las vacunas. <sup>(39)</sup>

La tendencia antivacunas no ha sido evaluada en nuestro país; ya que la población mexicana tiende a adoptar las costumbres del país americano se esperaría un incremento de los padres que prefieren no vacunar a sus hijos. <sup>(36)</sup>

Se cree que el fracaso en la aceptación de las vacunas, se relaciona a su propio éxito, son tan eficaces que algunas enfermedades son desconocidas hoy en día, no solo entre la población sino también entre el gremio médico. Esto resalta la importancia del médico en el éxito o fracaso de las coberturas en vacunación. <sup>(52)(40)</sup>

### **3.7 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud hacia la vacuna rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes?



## CAPÍTULO 4. OBJETIVO

### 4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes.

### 4.2 Objetivos específicos

- Describir la distribución y frecuencia de las características sociodemográficas en cuidadores de niños menores a 5 años en la UMF # 1.
- Determinar la validez y confiabilidad del instrumento tipo encuesta para medir el nivel de conocimiento y actitud sobre la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores a 5 años en la UMF # 1.
- Determinar el nivel de conocimiento en cuidadores de niños menores a 5 años sobre los factores riesgo del rotavirus
- Determinar el nivel de conocimiento en cuidadores de niños menores a 5 años sobre el diagnóstico del rotavirus
- Determinar el nivel de conocimiento en cuidadores de niños menores a 5 años sobre las secuelas y complicaciones del rotavirus.
- Determinar el nivel de conocimiento en cuidadores de niños menores a 5 años sobre la prevención del rotavirus
- Determinar el nivel de conocimiento en cuidadores de niños menores a 5 años sobre los efectos adversos de la vacuna rotavirus
- Determinar la actitud cognitiva sobre la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes.

- Determinar la actitud afectiva sobre la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes.
- Determinar la actitud conductual sobre la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF # 1 de Aguascalientes.



## CAPÍTULO 5. MATERIAL Y MÉTODOS

### 5.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo para medir el nivel de conocimiento y actitud mediante la aplicación de una encuesta con adecuada validez y confiabilidad.

### 5.2 Variables del estudio

La operacionalización de las variables, con la descripción operacional se encuentran en el anexo aparte.

### 5.3 Población de estudio

- **Población de estudio:** Todos los cuidadores de niños menores a 5 años de edad de la UMF # 1 delegación Aguascalientes.
- **Universo de trabajo:** Cuidadores de niños menores a 5 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar # 1 IMSS Delegación Aguascalientes.
- **Unidad de observación:** Cuidadores de niños menores a 5 años de edad de la UMF # 1 delegación Aguascalientes que cumplan con los criterios de inclusión

### 5.4 Criterios de inclusión

- Cuidadores de niños menores a 5 años de edad que aceptaron ser parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Edad de los cuidadores mayor a 18 años,
- Tener por lo menos un niño en edad de 0 a 60 meses de edad.

### 5.5 Criterios exclusión

- Cuidadores menores de 18 años.
- Personas mayores de 18 años que no tuvieran niños a su cargo o que la edad de los niños bajo su cuidado fuera mayor a 60 meses con 1 día.
- Cuidadores de otras unidades de Medicina Familiar.
- Cuidadores limitados en sus capacidades mentales para responder una encuesta.
- Cuidadores que no desearan participar en el estudio.
- Cuidadores que no firmaran la carta de consentimiento informado.

### 5.6 Criterios de eliminación

- Cuidadores que no contestaran el 80% del cuestionario aplicado.
- Cuidadores que desearan abandonar el estudio.

### 5.7 Selección del tamaño de la muestra

El muestro que se utilizo fue probabilístico aleatorio simple. Con un tamaño de la muestra calculado de la siguiente manera:

Tamaño de la Muestra.

Valores:

Índice de error = 5%, e = 0.05, confiabilidad = 95%, z = 1.96, p = 0.5, q =0.5

N= 10,251 (total de niños y niñas menores a 5 años adscritos a la UMF. 1)

Formulas:

$$n_0 = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}$$

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

$$\frac{n_0 = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$\frac{n_1 = \frac{384.16}{1 + \frac{(384.16 - 1)}{10,251}}}{10,251} = 370$$

Tamaño de la muestra: 370 cuidadores.

## **5.8 Logística**

Una vez autorizado el trabajo propuesto por SIRELCIS, se realizó la validación del instrumento (se describe en la sección Validez del instrumento), una vez lograda una adecuada validez y confiabilidad se solicitó autorización al director de la unidad sede de nuestro estudio para la aplicación del instrumento en sala de espera de la unidad con el fin de captar a nuestra población de estudio, se realizaron aproximadamente 8 encuestas por día donde se informaba el objetivo del estudio, sus beneficios y riesgos además se entregaba la carta de consentimiento informado al encuestado. Al completar nuestra muestra de estudio se realizó la captura de datos en el programa Excel, para someterlo a revisión estadística.

## **5.9 Plan de análisis**

Los datos obtenidos de los instrumentos de trabajo de campo se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 22; de acuerdo a la estadística descriptiva, utilizando frecuencias, medidas de tendencia central como media y de dispersión como la desviación estándar. Con el fin de realizar el objetivo general de nuestro estudio además se operacionalizarán cada uno de las variables para ayudar al análisis estadístico.

## **5.10 Validez del instrumento**

Se validó el cuestionario mediante un grupo focal de expertos (una enfermera en salud pública, un epidemiólogo pediatra y dos médicos familiares) en el tema de vacunación quienes analizaron cada ítem y su pertenencia dentro de su dimensión respectiva, así como las mejores maneras de preguntar, con lo cual se le dio validez de contenido a los instrumentos de conocimientos y actitudes, con respecto a la validez de constructo, se realizó una prueba piloto con 40 cuidadores en donde mediante un análisis factorial de la escala de actitudes, se obtuvo una

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

varianza explicada inicial de 68% con los 22 ítems, sin embargo se eliminaron el ítem 12 y el ítem 16 del instrumento original, ya que éstos tenían valores de asimetría y curtosis muy elevados y por lo tanto no aportaban varianza explicada al instrumento, quedando al final una varianza explicada del 70% con una confiabilidad Medida mediante el alfa de Cronbach de .90.

### **5.11 Criterios de Baremación**

Se considero que los cuidadores de menores de 5 años tendrían un buen nivel de conocimiento si contestaban más del 75% de las preguntas de forma correcta a los 5 indicadores que se muestran en el instrumento de evaluación. Para las actitudes se analizaron los porcentajes de respuestas incorrectas, resultando negativas aquellos ítems mayores al 70%.

### **5.12 Aspectos éticos**

Al ser un estudio en el área médica nos apegamos a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial “Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas”, la cual es adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989. En el noveno principio básico, refiere que, en toda investigación en personas, cada participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear; el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito. Se agrega la carta de consentimiento informado en el anexo correspondiente

### 5.13 Recursos

- Humanos:
  - Residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar (tesista).
  - Investigador principal.
  - Bibliotecaria del Hospital General de Zona 1 IMSS Aguascalientes
  
- Recursos tecnológicos
  - Laptop.
  - Paquete estadístico SPSS y office.
  - USB.
  - Conexión a internet.
  - Base de datos de Conricyt, accesos proporcionado por IMSS.
  - Impresora.
  -
- **Recursos materiales**
  - Vehículo propio
  - Insumos

### 5.14 Financiamiento

El costo total de la realización de este protocolo quedo a cargo del tesista ya que solamente se utilizaron recursos propios (papelería equipo de cómputo).

### 5.15 Factibilidad

Nuestro estudio de investigación fue factible debido a que consistió en obtener información a través de una encuesta con los cuidadores de los menores de 5 años, con el fin de identificar el nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna rotavirus. Cumplió con el propósito de utilización inmediata debido a que se tiene baja cobertura en la aplicación de esta vacuna en nuestro estado y la ejecución de

una propuesta no tiene inferencia ética. El estudio se encontraba adentro de los términos legales y fue posible realizarlo en nuestro entorno social. El estudio no dañó el medio ambiente y dio el beneficio social en nuestra población de estudio.



## CAPÍTULO 6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de las variables sociodemográficas como lo son el género, escolaridad y el número de niños al cuidado de la persona que llevó a vacunar al niño al momento de la entrevista, asimismo, la edad del niño y si su cartilla de vacunación marca las vacunas completas que debe tener.

La **tabla 1** y **Figura 1** muestran la distribución del género de la persona entrevistada indicando que en su mayoría (71.6%) corresponden al género femenino y el restante (28.4%) son del género masculino.

Tabla 1. Género de los cuidadores		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	265	71.6%
Masculino	105	28.4%
<b>Total general</b>	<b>370</b>	<b>100.0%</b>

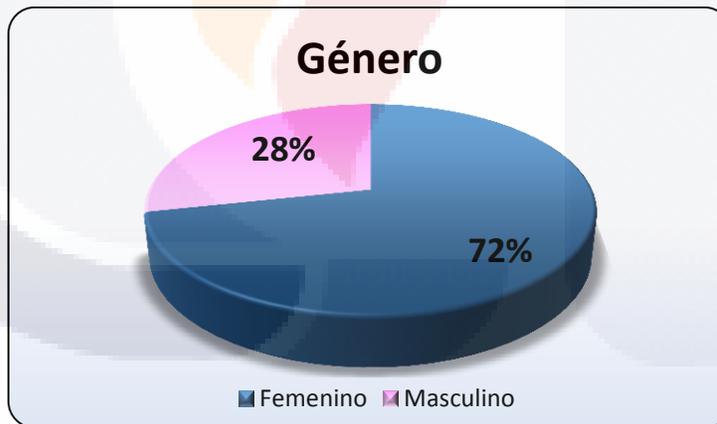


Figura 1. Género de los cuidadores

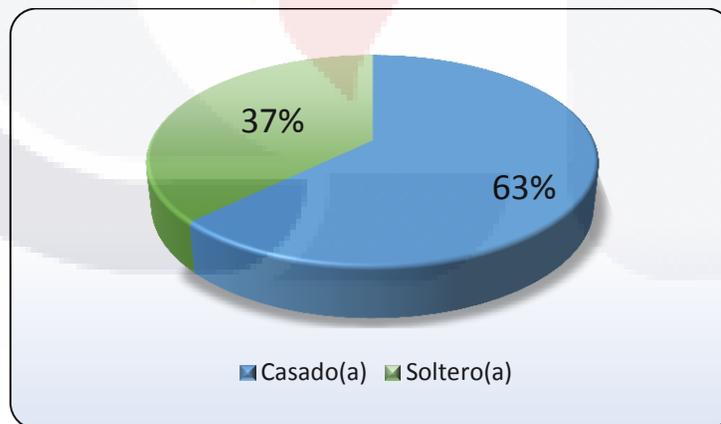
La **tabla 2** muestra la distribución de frecuencias en torno al grado de escolaridad que manifiesta tener la persona que llevó a vacunar al niño, encontrando que en su mayoría (46.5%) estudiaron hasta la secundaria, seguidas del 20% que estudió hasta la preparatoria, y en tercer lugar el 17.8% que tiene licenciatura.

**Tabla 2. Escolaridad**

	Frecuencia	Porcentaje
Sabe leer y escribir pero no t	2	0.5%
Primaria	35	9.5%
Secundaria	172	46.5%
Preparatoria	74	20.0%
Técnico Profesional	18	4.9%
Licenciatura	66	17.8%
Maestria y/o Doctorado	3	0.8%
<b>Total general</b>	<b>370</b>	<b>100.0%</b>

La **tabla 3** y la **Figura 2** presentan el estado civil de las personas entrevistadas obteniéndose que el 62.7% son personas casadas, y el restante 37.3% corresponden al estado civil de soltero.

Tabla 3. Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	232	62.7%
Soltero(a)	138	37.3%
Total general	370	100.0%



**Figura 2. Estado civil**

La **tabla 4** presenta la distribución del número de niños que tienen a su cuidado la persona que llevó a vacunar al niño al momento de la entrevista, obteniéndose que en su mayoría con un 47% tienen entre dos a tres niños a su cuidado, seguidas del 37.3% que manifiesta tener solamente el niño a quién llevó a vacunar, y el restante 15.7% manifiesta tener más de 3 niños.

|

**Tabla 4 Niños a su cuidado**

	Frecuencia	Porcentaje
1 niño	138	37.3%
2-3 niños	174	47.0%
Más de 3	58	15.7%
<b>Total general</b>	<b>370</b>	<b>100.0%</b>

La **tabla 5** muestra la distribución de frecuencias en torno a la edad del niño, mostrando que los porcentajes están repartidos mayormente en la categoría de niños de 1 a 2 años y la categoría de 2 a 5 años, ambos con un 32%, seguidas del 24.1% de niños con una edad de 6 meses a un año, y el restante 11.9% niños que tienen menos de 6 meses al momento de la vacuna.

**Tabla 5 Edad del niño**

	Frecuencia	Porcentaje
1-2 años	118	31.9%
2-5 años	119	32.2%
6 meses a 1 año	89	24.1%
Menor de 6 meses	44	11.9%
<b>Total general</b>	<b>370</b>	<b>100.0%</b>

La **tabla 6** muestra el grado de cumplimiento con la cartilla de vacunación, obteniéndose que el 75.9% de los cuidadores mostraron una cartilla con esquema completo de vacunación, seguidas del 18.4% que no presentaban la cartilla en este momento y, finalmente, el 5.7% quienes presentaron una cartilla con un esquema de vacunación incompleto.

**Tabla 6. Cartilla de Vacunación completa**

	Frecuencia	Porcentaje
No	21	5.7%
No presenta cartilla	68	18.4%
Si	281	75.9%
<b>Total general</b>	<b>370</b>	<b>100.0%</b>

La **tabla 7** muestra el porcentaje de aciertos obtenidos por cada ítem del instrumento que evalúa los conocimientos que tienen los cuidadores acerca de la vacuna de rotavirus, mostrando una orden desde la pregunta con mayor número de aciertos hasta la pregunta más difícil de contestar.

Se obtuvo que la pregunta con mayor número de aciertos corresponde al ítem número 14 que cuestiona si esta vacuna es efectiva para prevenir la infección por rotavirus, con un porcentaje de aciertos del 99%; seguidas del ítem 3 que pregunta si sienten susceptible a su hijo de enfermarse por diarrea si entra en contacto con alimentos contaminados, esa pregunta tuvo un 97% de aciertos al igual que el ítem número 15 que pregunta si saben que la vacuna del rotavirus es parte del esquema Nacional de vacunación.

Con respecto a los ítems con menor número de aciertos, se obtuvo que la pregunta más difícil de contestar fue la número 19 sobre la posibilidad de aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad, en donde sólo un 20% contestó correctamente; seguida de la pregunta número 20, que cuestiona si es posible aplicar esta vacuna a su hijo a cualquier edad, en donde solamente un 35% contestó correctamente, el tercer ítem con menor grado de conocimientos fue el número 21 que cuestiona si la vacuna puede provocar intususcepción intestinal con 50% de desconocimiento.

Tabla 7. Respuestas de ítems de conocimientos			
Ítem	Correcto	Incorrecto	Porcentaje de aciertos
14.- ¿La vacuna rotavirus es efectiva para prevenir la infección por rotavirus?	367	3	99%
3.- ¿Mi hijo puede enfermar de diarrea por el contacto con objetos o alimentos contaminados con heces?	358	12	97%
15.- ¿La vacuna contra rotavirus está integrada en el programa nacional de vacunación?	358	12	97%
6.- ¿Es común que se presente deshidratación en las diarreas agudas?	354	16	96%
12.- ¿Los hábitos de higiene adecuados contribuyen a prevenir la diarrea?	353	17	95%
18.- ¿La edad para iniciar la vacuna contra rotavirus es a los 2 meses de edad?	352	18	95%
7.- ¿Si mi hijo presenta diarrea requerirá que lo lleve a consulta con el medico?	334	36	90%
10.- ¿Una diarrea por rotavirus puede ocasionar la muerte de mi hijo?	313	57	85%
16.- ¿La vacuna me la recomienda mi Médico y/o Pediatra?	312	58	84%
17.- ¿El esquema de vacunación contra rotavirus consiste en 3 dosis?	302	68	82%
9.- ¿Si mi hijo tiene varios episodios al día de diarrea significa que está muy enfermo?	296	74	80%
23.- ¿Es normal que pudiera presentar diarrea leve, vomito o fiebre después de ser vacunado?	291	79	79%
1.- ¿Considera usted que la diarrea es una enfermedad infecciosa?	285	85	77%
5.- ¿Considero que mi hijo tiene alto riesgo de padecer diarrea por Rotavirus?	279	91	75%
11.- ¿Las diarreas afectan la vida laboral de los padres si su hijo enferma?	277	93	75%
2.- ¿La diarrea por Rotavirus es más común en menores de 1 año?	268	102	72%
13.- ¿Hacer limpieza en mi hogar con cloro es útil para eliminar el rotavirus?	267	103	72%
8.- ¿Si mi hijo presenta diarrea puede necesitar que lo hospitalicen?	264	106	71%
4.- ¿El principal agente causal de diarrea en menores de 5 años es el rotavirus?	210	160	57%
22.- Si mi hijo el día de su vacuna se encuentra enfermo de diarrea o con fiebre ¿Se puede vacunar?	210	160	57%
21.- ¿La vacuna contra rotavirus puede provocar intususcepción intestinal?	184	186	50%
20.- ¿La última dosis de rotavirus puede aplicarse a mi hijo a cualquier edad?	128	242	35%
19.- ¿Se puede aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad?	74	296	20%

La **tabla 8** muestra que el puntaje global obtenido fue de **74%** de aciertos en los 23 reactivos que evaluaron los conocimientos acerca de la vacuna contra rotavirus. Para cada dimensión, la que obtuvo un mayor número de aciertos fue el grado de conocimientos que tienen para identificar factores de riesgo con un 82%, seguido de la dimensión qué evalúa aspectos de prevención con un 75% y la dimensión sobre el diagnóstico con un 74%, la dimensión con menor conocimiento fue la dirigida a los efectos adversos de la vacuna con un 62%.

<b>Tabla 8. Evaluación de conocimientos por dimensión</b>			
	<b>Correcto</b>	<b>Incorrecto</b>	<b>Porcentaje de aciertos</b>
Diagnóstico	1093	387	74%
Efectos adversos	685	425	62%
Identificación de factores de riesgo.	905	205	82%
Prevención	2513	817	75%
<b>Total</b>	<b>5196</b>	<b>1834</b>	<b>74%</b>

#### **Dimensiones del nivel de conocimiento por esquema completo de vacunación**

A continuación, se presenta un análisis descriptivo del porcentaje de aciertos de cada dimensión de la escala de conocimientos con respecto al grado de actualización de la cartilla, número de hijos bajo su cuidado, y edad del niño. Mostrando estadísticos de tendencia central como la media y la mediana, y de dispersión como la desviación estándar, el valor mínimo y el máximo, así como diagramas de caja y bigote para mostrar la distribución de la mediana y los cuartiles 1 y 3 para cada categoría.

La **tabla 9** muestra el promedio de aciertos obtenidos en la dimensión de diagnóstico en torno al grado de actualización de la cartilla de vacunación, donde se muestra que no hay diferencia notable con respecto al promedio de aciertos en cada categoría, ya que oscilan en 75% y 74% las respuestas correctas.

Tabla 9. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de Diagnóstico					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	75%	75%	21%	25%	100%
No presenta	75%	75%	21%	25%	100%
Si	74%	75%	24%	0%	100%

La **tabla 10** muestra que si existe una diferencia con respecto al promedio de aciertos de las personas que conocen acerca de los factores de riesgo el rotavirus y el grado de cumplimiento con la cartilla de vacunación ya que quién es si la tienen actualizada tiene en promedio un 81% de aciertos en esta dimensión, en contraste Con quienes no la tienen actualizada con un 71%.

Tabla 10. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de factores de riesgo					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	71%	67%	24%	33%	100%
No presenta	86%	100%	27%	0%	100%
Si	81%	100%	25%	0%	100%

La **Tabla 11** muestra una evidente diferencia de conocimientos en torno a la dimensión de identificación de secuelas del rotavirus con el grado de cumplimiento de la cartilla de vacunación ya que las personas que tienen la cartilla actualizada en promedio respondieron correctamente en un 85%, mientras que aquellos que no tiene la cartilla actualizada respondieron correctamente esta dimensión en un 77%.

Tabla 11. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de secuelas del rotavirus					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	77%	75%	27%	25%	100%
No presenta	79%	75%	20%	50%	100%
Si	85%	100%	20%	25%	100%

Asimismo, la **tabla 12** se muestra que sí existe también una diferencia en torno al promedio de respuestas correctas de la dimensión de conocimientos sobre la prevención del rotavirus y las personas que tienen el esquema de vacunación actualizada ya que éstos respondieron correctamente a esta dimensión en un 76%, mientras que aquellas personas que no tienen actualizada la cartilla de vacunación de sus hijos contestaron en promedio correctamente esta dimensión en un 67%.

Tabla 12. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de prevención de rotavirus					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	67%	67%	14%	33%	78%
No presenta	75%	78%	14%	56%	100%
Si	76%	78%	13%	33%	100%

La **tabla 13** muestra una diferencia importante con respecto al promedio de respuestas correctas en la dimensión de conocimientos sobre efectos adversos de la vacuna, obteniéndose que quienes no tienen la cartilla de vacunación actualizada, respondieron correctamente en promedio un 73%, en comparación con las personas que sí tienen la cartilla de vacunación actualizada que obtuvieron en promedio un 60% de respuestas correctas en esta dimensión.

Tabla 13. Cartilla actualizada y nivel de conocimientos en la dimensión de efectos adversos de la vacuna					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	73%	67%	27%	33%	100%
No presenta	65%	67%	26%	0%	100%
Si	60%	67%	26%	0%	100%

#### Dimensiones del nivel de conocimiento sobre la vacuna contra rotavirus y la edad del niño

La **tabla 14** muestra una diferencia en torno al promedio de respuestas correctas de la dimensión de diagnóstico de rotavirus con respecto a la edad del niño, ya que los padres de niños menores de 6 meses obtuvieron en promedio un 62% de respuestas correctas en la dimensión de diagnóstico mientras que, en el resto de los grupos de edades mayores, el promedio de respuestas correctas no varía entre el 75% y el 76%.

Tabla 14. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de Diagnóstico					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	76%	75%	22%	25%	100%
2 a 5 años	76%	75%	24%	0%	100%
6 meses	75%	75%	23%	0%	100%
Menor de 6 meses	62%	75%	21%	25%	100%

La **tabla 15** muestra que los padres de hijos de 6 meses tienen un mayor grado de conocimientos (85%) sobre los factores de riesgo del rotavirus, en comparación con los padres de niños de entre 1 a 2 años que nos muestran un 79% de conocimientos para esta dimensión.

Tabla 15. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de factores de riesgo					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	79%	100%	27%	0%	100%
2 a 5 años	82%	100%	25%	0%	100%
6 meses	85%	100%	23%	0%	100%
Menor de 6 meses	80%	100%	26%	33%	100%

La **tabla 16** muestra que existe una diferencia notable del conocimiento sobre las secuelas o complicaciones de la vacuna contra rotavirus, ya que los padres de niños de entre 2 a 5 años contestaron correctamente en promedio un 91%, mientras que aquellos padres de niños de uno a dos años en promedio respondieron correctamente en 81%, y los padres de niños menores de 6 meses son quienes respondieron incorrectamente más esta dimensión con un promedio de 66% de respuestas correctas.

Tabla 16. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de secuelas del rotavirus					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	81%	75%	22%	25%	100%
2 a 5 años	91%	100%	15%	50%	100%
6 meses	87%	100%	19%	25%	100%
Menor de 6 meses	66%	75%	25%	25%	100%

La **tabla 17** muestra que no hay una diferencia tan notable con respecto al porcentaje de respuestas correctas dentro de la dimensión de conocimientos de prevención de rotavirus ya que esos promedios oscilan entre el 73% de los padres cuyos niños tienen 6 meses y el 78% de los padres con niños de entre 2 a 5 años.

Tabla 17. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de prevención del rotavirus					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	75%	78%	15%	33%	100%
2 a 5 años	78%	78%	13%	44%	100%
6 meses	73%	78%	13%	56%	100%
Menor de 6 meses	75%	78%	12%	56%	100%

La **tabla 18** muestra una diferencia de conocimientos en la dimensión de efectos adversos y complicaciones de la vacuna contra rotavirus y la edad del niño a vacunar, ya que los padres de niños menores de 6 meses obtuvieron en promedio un 59% de respuestas correctas, mientras que los padres con niños de 6 meses de edad obtuvieron un 63% respuestas correctas en promedio.

Tabla 18. Edad del niño y nivel de conocimientos en la dimensión de efectos adversos y complicaciones de la vacuna					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	61%	67%	26%	0%	100%
2 a 5 años	62%	67%	26%	0%	100%
6 meses	63%	67%	27%	0%	100%
Menor de 6 meses	59%	67%	25%	0%	100%

## Dimensiones del nivel de conocimiento con la cantidad de niños a su cuidado

La **tabla 19** muestra qué el porcentaje promedio de respuestas correctas para la dimensión de diagnóstico no varía dentro de las categorías del número de niños de manera visible, ya que esos promedios oscilan entre un 72% de respuestas correctas para los padres que cuidan de dos a tres niños y el 77% de respuestas correctas para los padres que solamente cuidan un niño.

Tabla 19. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos en la dimensión de diagnóstico					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	77%	75%	23%	0%	100%
2 a 3 niños	72%	75%	23%	0%	100%
Más de 3 niños	74%	75%	25%	25%	100%

La **tabla 20** muestra una diferencia de conocimiento con respecto a los factores de riesgo para rotavirus y el número de niños que cuidan los padres, ya que el menor porcentaje de respuestas correctas (79%) lo tuvieron aquellos que cuidan más de 3 niños, mientras que aquellos que cuidan de uno a tres niños, en promedio acertaron en un 82% de las preguntas de esta dimensión.

Tabla 20. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos en la dimensión de identificación de factores de riesgo					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	82%	100%	25%	0%	100%
2 a 3 niños	82%	100%	25%	0%	100%
Más de 3 niños	79%	100%	27%	0%	100%

La **tabla 21** muestra que los padres que cuidan de dos a tres niños obtuvieron en promedio un 82% de respuestas correctas para la dimensión de conocimientos sobre efectos adversos de la vacuna, mientras que aquellos que cuidan a más de 3 niños en promedio respondieron un 88% de respuestas correctamente en esta dimensión.

Tabla 21 Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos sobre secuelas del rotavirus.					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	85%	100%	18%	25%	100%
2 a 3 niños	82%	100%	23%	25%	100%
Más de 3 niños	88%	100%	18%	25%	100%

La **tabla 22** muestra que el nivel de conocimientos de los padres sobre aspectos de prevención del rotavirus varía entre un 74% y un 77%, en donde aquellos que cuidan de dos a tres niños obtuvieron en promedio un porcentaje menor de respuestas correctas, mientras que aquellos que cuidan solamente a un niño, presentaron en promedio un mayor nivel de conocimientos.

Tabla 22. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos sobre aspectos de prevención del rotavirus.					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	77%	78%	15%	33%	100%
2 a 3 niños	74%	78%	13%	33%	100%
Más de 3 niños	76%	78%	12%	33%	100%

La **tabla 23** muestra una diferencia entre el nivel de conocimientos de los padres sobre los efectos adversos de la vacuna y el número de niños que cuidan, ya que aquellos que cuidan a más de 3 niños obtuvieron en promedio un 57% de respuestas correctas en esta dimensión, mientras que aquellos que cuidan solamente a un niño en promedio obtuvieron un 63% de respuestas correctas.

Tabla 23. Número de niños al cuidado de los padres y nivel de conocimientos sobre efectos adversos de la vacuna.					
Número de niños a	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	63%	67%	28%	0%	100%
2 a 3 niños	62%	67%	27%	0%	100%
Más de 3 niños	57%	67%	19%	0%	100%

### Escala de actitudes hacia la vacuna de Rotavirus

A continuación se muestran las estadísticas descriptivas de frecuencias absolutas y relativas de la escala de actitudes de los padres hacia la vacuna contra rotavirus para cada uno de sus 20 ítems, así como estadísticas de tendencia central y de dispersión para esta misma escala, distribuidas en las categorías de las mismas variables sociodemográficas que se analizaron anteriormente, con sus respectivas gráficas de caja y bigote para mostrar visualmente la distribución de los datos en torno a cada categoría

La **tabla 24** muestra que los ítems de la escala de actitudes hacia la vacuna de rotavirus con mayor nivel de actitud positiva o favorable fueron, en primer lugar, los ítems 1 y 6 que tratan sobre el riesgo que representa para la salud de su hijo la infección por rotavirus y la importancia de seguir las indicaciones de un médico acerca de la vacunación contra está, ambos ítems obtuvieron un 96% de respuestas en los niveles de acuerdo y muy de acuerdo; seguidos por los ítems 3:10 que establece la importancia de las vacunas en la protección de la salud de sus niños y la importancia de cumplir con el calendario de vacunación, ambos ítems con un 94% de grado de acuerdo; y En tercer lugar, el ítem 9 Qué plantea la importancia de la vacunación contra el rotavirus por lo cual esta es gratuita, con un grado de acuerdo del 91%.

El ítem con un menor grado de acuerdo fue el número 18 que corresponde a considerar importante la opinión de otras personas sobre la vacunación y si esta pone en duda su

decisión sobre vacunar a su hijo, este ítem sólo obtuvo un 37% de grado de acuerdo, es decir, sumando los porcentajes obtenidos en las respuestas “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, así como el ítem número 12 que mide la inquietud de los padres con respecto a la aplicación simultánea de otras vacunas junto con la del rotavirus, este ítem obtuvo Igualmente un 37% de acuerdo.

**Tabla 24. Escala de actitudes hacia la vacuna de rotavirus**

Ítem	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1.- Una infección por rotavirus puede poner en riesgo la salud de mi hijo(a).	127	34%	230	62%	13	4%	0	0%	0	0%
2.- La infección por rotavirus rara vez produce enfermedad grave, complicaciones, o incluso muerte, por lo tanto, considero esta vacuna innecesaria.	71	19%	152	41%	104	28%	20	5%	23	6%
3.- Las vacunas son útiles para proteger la salud de los niños	176	48%	170	46%	20	5%	0	0%	4	1%
4.- Es seguro vacunar a mi hijo.	168	45%	155	42%	42	11%	5	1%	0	0%
5.- Mi médico cree que es importante que mi hijo reciba la vacuna contra rotavirus.	154	42%	168	45%	41	11%	7	2%	0	0%
6.- Es importante para mí seguir las indicaciones de mi médico acerca de la vacuna contra rotavirus.	177	48%	176	48%	12	3%	5	1%	0	0%
7.- El que se le aplique la vacuna contra rotavirus a mi hijo me pone nervioso.	15	4%	143	39%	105	28%	97	26%	10	3%
8.- Mi hijo recibirá todas las vacunas que integran el programa nacional de vacunación,	179	48%	157	42%	33	9%	1	0%	0	0%

debido a que son seguras y lo protegen.										
9.- Es importante que mi hijo sea vacunado contra el rotavirus, por esta razón la vacuna es gratuita en México.	183	49%	154	42%	33	9%	0	0%	0	0%
10.- Cumplir con el calendario de vacunación es importante.	188	51%	160	43%	16	4%	6	2%	0	0%
11.- El hecho que la vacuna contra rotavirus se administre vía oral en lugar de inyectada me ayuda a aceptar su aplicación.	124	34%	130	35%	91	25%	16	4%	9	2%
12.- Me causa inquietud que se le administre a mi hijo varias vacunas junto con la del Rotavirus.	15	4%	121	33%	89	24%	104	28%	41	11%
13.- Las vacunas pueden tener efectos adversos.	44	12%	216	58%	43	12%	59	16%	8	2%
14.- Los beneficios de la vacuna contra rotavirus son mayores que sus posibles riesgos.	107	29%	221	60%	29	8%	11	3%	2	1%
15.- Los niños no vacunados corren más riesgo de contagiarse de rotavirus.	139	38%	173	47%	10	3%	40	11%	8	2%
16.- La vacuna contra rotavirus puede provocar la enfermedad que intenta prevenir.	22	6%	133	36%	111	30%	72	19%	32	9%
17.- La vacuna contra rotavirus puede causar en mi hijo autismo.	54	15%	139	38%	133	36%	41	11%	3	1%
18.- Considero importante lo que mis familiares, amigos o medios de comunicación opinen sobre las vacunas e incluso ponen en duda mi decisión sobre vacunar a	28	8%	106	29%	105	28%	112	30%	19	5%

mi hijo.										
19.- Considero que me falta información para aceptar esta vacuna.	22	6%	124	34%	94	25%	106	29%	24	6%
20.- Las experiencias negativas de algún familiar con las vacunas o noticias en medios de comunicación sobre el peligro de las vacunas han influido en mi decisión de vacunar.	45	12%	137	37%	79	21%	106	29%	3	1%

La **tabla 25** muestra el total de las respuestas obtenidas para cada nivel de grado de acuerdo para las 3 dimensiones, obteniéndose que la dimensión cognitiva es la que obtuvo un mayor grado de acuerdo, ya que la suma de estos, es decir, las respuestas en “muy de acuerdo” y “de acuerdo”, suman un 77%; seguidas de la dimensión conductual con un 74% en estas dos respuestas, y en tercer lugar, la dimensión afectiva con un 55% en estas categorías de respuesta.

Tabla 25. Dimensiones de la escala de actitudes hacia la vacuna del rotavirus					
Ítem	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Cognitiva	30%	48%	12%	8%	3%
Afectivo	19%	36%	23%	18%	5%
Conductual	31%	43%	16%	10%	1%

La **tabla 26** muestra el promedio de las respuestas en la escala de actitudes obtenido para cada categoría de la variable que mide la actualización de la cartilla de vacunación, entendiendo que la escala de actitudes va de menos 2 a 2. Se obtuvo que las personas con una cartilla de vacunación actualizada tienen una mejor actitud con respecto hacia la vacunación.

Tabla 26. Cartilla de vacunación completa y promedio en la escala de actitudes					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	.4905	.5500	.40547	-.25	1.25
No presenta	.7415	.7000	.47010	-.30	1.80
Si	.8629	.8500	.40174	-.35	1.95

La **tabla 27** muestra que el puntaje de respuestas de la dimensión cognitiva de las actitudes hacia la vacuna fue mayor en aquellas personas con la cartilla de vacunación actualizada en comparación con las personas que tienen la cartilla sin las vacunas registradas

Tabla 27. Cartilla de vacunación completa y promedio en la dimensión cognitiva de la escala de actitudes.					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	.3869	.3750	.21343	.06	.63
No presenta	.4494	.4375	.23342	-.06	1.00
Si	.4942	.5000	.20942	-.06	1.00

La **tabla 28** muestra que de igual manera como en las tablas anteriores, con respecto a la dimensión afectiva de la escala de actitudes hacia la vacuna, los padres que tienen una cartilla de vacunación actualizada tienen un mayor puntaje de actitudes favorables, en comparación con los padres que mostraron una cartilla de vacunación incompleta.

Tabla 28. Cartilla de vacunación completa y promedio en la dimensión afectiva de la escala de actitudes.					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	.1000	.1000	.21213	-.20	.50
No presenta	.1706	.2000	.24801	-.30	.60
Si	.2580	.2000	.23953	-.30	1.00

La **tabla 29** muestra la distribución de los puntajes de la dimensión conductual de la escala de actitudes con respecto a la cartilla actualizada mostrándose que, Al igual que en el resto de las dimensiones y la escala completa, los padres que mostraron la cartilla con el esquema de vacunación completo tienen un mejor puntaje en esta dimensión que aquellos que la mostraron incompleta.

Tabla 29. Cartilla de vacunación completa y promedio en la dimensión conductual de la escala de actitudes					
Cartilla actualizada	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
No	.1637	.1875	.21146	-.25	.63
No presenta	.3658	.3750	.27873	-.19	.88
Si	.4230	.4375	.23445	-.19	.88

La **tabla 30** muestra la distribución de los puntajes de respuesta de la escala de actitudes con respecto a la edad del niño, mostrándose así que aquellos padres cuyos niños son mayores de 2 años tienen una mejor actitud hacia las vacunas de rotavirus. En comparación con los padres cuyo niño tiene menos de 6 meses de edad.

Tabla 30. Edad del niño y promedio en la escala de actitudes					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	.8214	.7500	.41065	1.80	2.05
2 a 5 años	.9006	.8500	.45952	-.35	1.95
6 meses	.8124	.8000	.37555	-.05	1.80
Menor de 6 meses	.6091	.6500	.39492	-.30	1.35

Al igual que en la tabla anterior, la **tabla 31** muestra que existe una actitud más adecuada en la escala cognitiva en los padres con niños mayores de 2 años, en comparación con aquellos cuyos niños tienen menos de 6 meses de edad.

Tabla 31. Edad del niño y promedio en la dimensión cognitiva de escala de actitudes					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	.4709	.5000	.21830	.06	1.00
2 a 5 años	.5210	.5000	.22568	-.06	1.00
6 meses	.5000	.5000	.18655	.13	1.00
Menor de 6 meses	.3523	.3750	.18875	-.06	.69

La **tabla 32** muestra la distribución de los puntajes de la escala de actitudes con respecto a la edad del niño a vacunar en donde se muestra que la actitud es más favorable entorno a mayor número de años que tiene el niño.

Tabla 32. Edad del niño y promedio en la dimensión conductual de escala de actitudes					
Edad del niño	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 a 2 años	.4100	.3750	.23236	-.25	.88
2 a 5 años	.4280	.4375	.26835	-.25	.88
6 meses	.3926	.3750	.24370	-.13	.88
Menor de 6 meses	.3926	.3750	.24370	-.13	.88

La **tabla 33** muestra que los puntajes de grado de acuerdo con respecto a la vacunación en donde se obtuvo que el mejor puntaje de acuerdo en la escala global de actitudes lo obtuvieron los padres de familia que tienen más de 3 niños a su cuidado, con una mediana y moda superior a los grupos de 2 a 3 niños y solo un niño.

Tabla 33. Número de niños bajo su cuidado y promedio de escala de actitudes					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	.8257	.8000	.43720	-.35	1.80
2 a 3 niños	.8122	.8000	.42727	-.30	1.95
Más de 3 niños	.8263	.8500	.39099	-.30	1.60

La **Tabla 34** muestra la distribución de los puntajes de la dimensión cognitiva, cuyo valor más alto de actitudes cognitivas los tiene el grupo de padres de familia con s a 3 niños a su cuidado, el puntaje más bajo lo obtuvieron los padres con más de 3 niños.

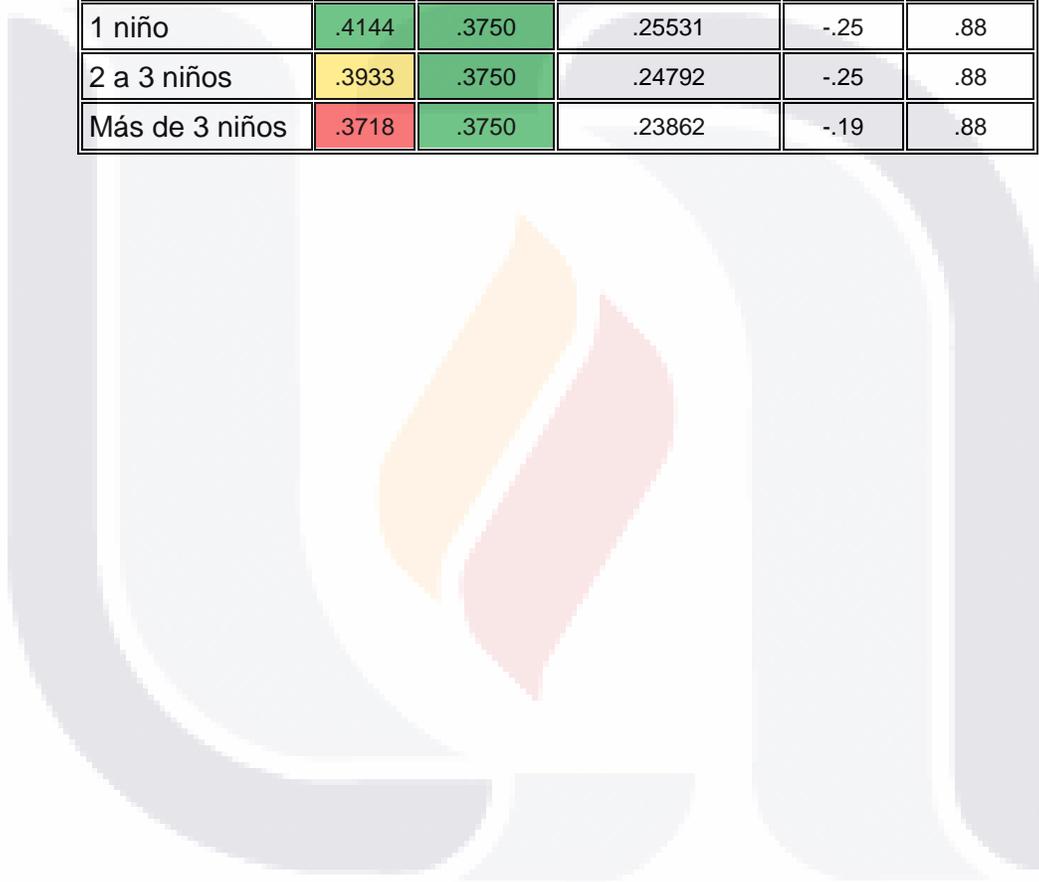
Tabla 34. Número de niños bajo su cuidado y promedio de la dimensión cognitiva en la escala de actitudes					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	.4719	.4375	.22592	-.06	1.00
2 a 3 niños	.4910	.5000	.20959	-.06	.94
Más de 3 niños	.4655	.4375	.20981	-.06	1.00

La **tabla 35** muestra que, con respecto a la dimensión afectiva de la escala de actitudes, los padres con más de 3 niños obtuvieron una mejor percepción hacia la vacunación contra rotavirus, en comparación con el resto de los grupos con menos de 3 hijos.

Tabla 35. Número de niños bajo su cuidado y promedio de la dimensión afectiva en la escala de actitudes					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	.2333	.2000	.23532	-.30	.80
2 a 3 niños	.2063	.2000	.24850	-.30	1.00
Más de 3 niños	.3121	.3000	.23477	-.30	.70

Finalmente, la **tabla 36** muestra los puntajes promedio de la escala de actitudes en su dimensión conductual, se obtuvo que los padres con un niño tienen una mejor actitud conductual, en comparación directa con aquellos padres que tienen más de 3 niños a su cuidado.

Tabla 36. Número de niños bajo su cuidado y promedio de la dimensión conductual en la escala de actitudes					
Número de niños	Media	Mediana	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
1 niño	.4144	.3750	.25531	-.25	.88
2 a 3 niños	.3933	.3750	.24792	-.25	.88
Más de 3 niños	.3718	.3750	.23862	-.19	.88



## CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se obtuvo que la mayor parte de las personas que contestaron esta encuesta fueran mujeres con 71.6% en su mayoría estudiaron hasta la secundaria (46.7%) y están actualmente casadas (63%), el 47% de esta población tiene 3 niños y el 37% tiene solamente un niño, la edad de los niños mayormente se encuentra en el grupo de 2 a 5 años con un 32.2% y de uno a dos años con un 31.9%, sólo el 8.9% fueron menores de 6 meses cuya de vacunación se mostró con un esquema completo de vacunación en un 75.9%.

Con respecto al nivel de conocimientos, se obtuvo una calificación de 74% de aciertos en los 23 ítems del cuestionario, siendo la dimensión que identifica los factores de riesgo la mejor evaluada con 82%, mientras que la dimensión de efectos adversos a la vacuna fue la que obtuvo un puntaje menor con 62%.

Se obtuvo que los padres que presentaron una cartilla de vacunación con esquema completo tienen un mejor conocimiento acerca de las secuelas del rotavirus y la forma de prevenirlo, en comparación con aquellos padres que mostraron esta cartilla con un esquema incompleto, quienes, por otro lado, mostraron mayor nivel de conocimientos en las dimensiones de diagnóstico y de efectos adversos de la vacuna.

Con respecto a la edad del niño(a), se obtuvo que los padres de niños menores de 6 meses tuvieron los niveles más bajos de conocimiento, en comparación, por ejemplo, con aquellos padres de niños con más de 2 años.

El número de niños fue otra variable sociodemográfica que logró identificar diferencias en los niveles de aciertos en las diferentes dimensiones de la escala de conocimientos, ya que se obtuvo que los padres que solamente tienen un hijo también tienen mayor nivel de conocimientos en las dimensiones de diagnóstico, prevención y efectos adversos de la vacuna.

Por otra parte, los ítems con menor número de aciertos fueron el ítem 19 sobre la posibilidad de aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad, con 20% de aciertos; el ítem 20, que cuestiona si es posible aplicar esta vacuna a su hijo

a cualquier edad, con 35% y el ítem 21 que cuestiona si la vacuna puede provocar intususcepción intestinal con 50% de desconocimiento.

Con respecto a la escala de actitudes hacia la vacuna del rotavirus, se obtuvo que la dimensión cognitiva es la que resultó con un mayor grado de acuerdo con un 77%; seguida de la dimensión conductual con un 74% y, en tercer lugar, la dimensión afectiva con un 55% de acuerdo. El ítem con un menor grado de acuerdo fue el número 18 que corresponde a considerar importante la opinión de otras personas sobre la vacunación y si esta pone en duda su decisión sobre vacunar a su hijo, este ítem sólo obtuvo un 37% de acuerdo, así como el ítem número 12 que mide la inquietud de los padres con respecto a la aplicación simultánea de otras vacunas junto con la del rotavirus con un 37% de acuerdo.

Hubo una diferencia entre las actitudes de los padres de familia con respecto a la cartilla completa de vacunación, ya que los padres que presentaron la cartilla de vacunación completa reportaron una mejor actitud hacia la vacuna en las tres dimensiones de la escala, en comparación con los padres quienes presentaron la cartilla de vacunación incompleta, lo mismo ocurrió con los padres de niños de 2 a 5 años quienes reportaron una mejor actitud hacia la vacuna en todas las dimensiones de la escala, en comparación con los padres de niños menores de 6 meses, finalmente, con respecto al número de niños a su cuidado, los puntajes de las dimensiones de la actitud hacia la vacuna estuvieron mejor distribuidos en las tres categorías, aunque los padres de más de 3 niños obtuvieron un puntaje de actitud superior en la escala general y en la dimensión afectiva.

## **CAPÍTULO 8. LIMITACIONES**

Durante la realización de este protocolo de investigación encontramos la limitación que al tratarse de un estudio transversal pueden generarse sesgos debido a su diseño, los cuales pueden afectar los resultados.

## CAPÍTULO 9. RECOMENDACIONES

Debido a que la actitud en nuestro estudio fue positiva se recomienda al primer nivel de atención desarrollar estrategias educativas dirigidas a grupos específicos sobre la importancia del calendario de vacunación, seguridad y eficacia de las vacunas, efectos adversos y discusión de las ideas erróneas de los grupos antivacunas, a fin de incrementar de manera confiable el conocimiento. Grupos:

- Cuidadores de niños menores a cinco años con énfasis en aquellos con hijos menores de 6 meses debido a que en este periodo se encuentran los meses de aplicación de la vacuna rotavirus, permitiendo cumplir con el calendario de vacunación en tiempo y forma.
- Mujeres embarazadas en especial aquellas por primera vez, ya que posterior a la resolución de su gestación comenzaran el control del niño sano donde una de las principales intervenciones son las vacunas, el incrementar su conocimiento permitirá evitar futuros rechazos hacia la vacunación.
- Médico familiar y personal de enfermería quienes deben buscar y eliminar de manera intencionada desinformación relacionada a vacunas, permitiendo afianzar la aceptación hacia las mismas.

## CAPÍTULO 10. CONCLUSIONES

Los participantes de este estudio mostraron un nivel bajo de conocimientos hacia la vacuna, fueron capaces de identificar los factores de riesgo para rotavirus en comparación con la dimensión de efectos adversos a la vacuna dónde obtuvieron los puntajes más bajos, no obstante, los padres que presentaron una cartilla de vacunación incompleta, conocen más los efectos adversos de la vacuna, que los padres que presentaron la cartilla completa, suponiendo que esta situación desalienta los padres a llevar a sus hijos a vacunar, otra situación se presentó con los padres de niños menores de 6 meses, quienes reportaron un menor nivel de conocimientos en todas las dimensiones. Asimismo, las actitudes hacia la vacunación están claramente diferenciadas entre los padres cuya cartilla de vacunación de sus hijos está al día. Aunque se pudiera afirmar que la población cuenta con bajo nivel de conocimiento, pero adecuada actitud hacia las vacunas, no se puede concluir de forma tajante ya que es necesario establecer diferencias significativas mediante test estadísticos para someter a prueba dichas hipótesis, mismas que no fueron el objetivo de este estudio que se quedó a un nivel descriptivo observacional. Por lo que, sería necesario un estudio que establezca grupos de comparación y evalúe otros parámetros que posiblemente puedan mostrar una asociación estadística, con la finalidad establecer claramente las causas por las que los padres de familia no llevan a vacunar a sus hijos.

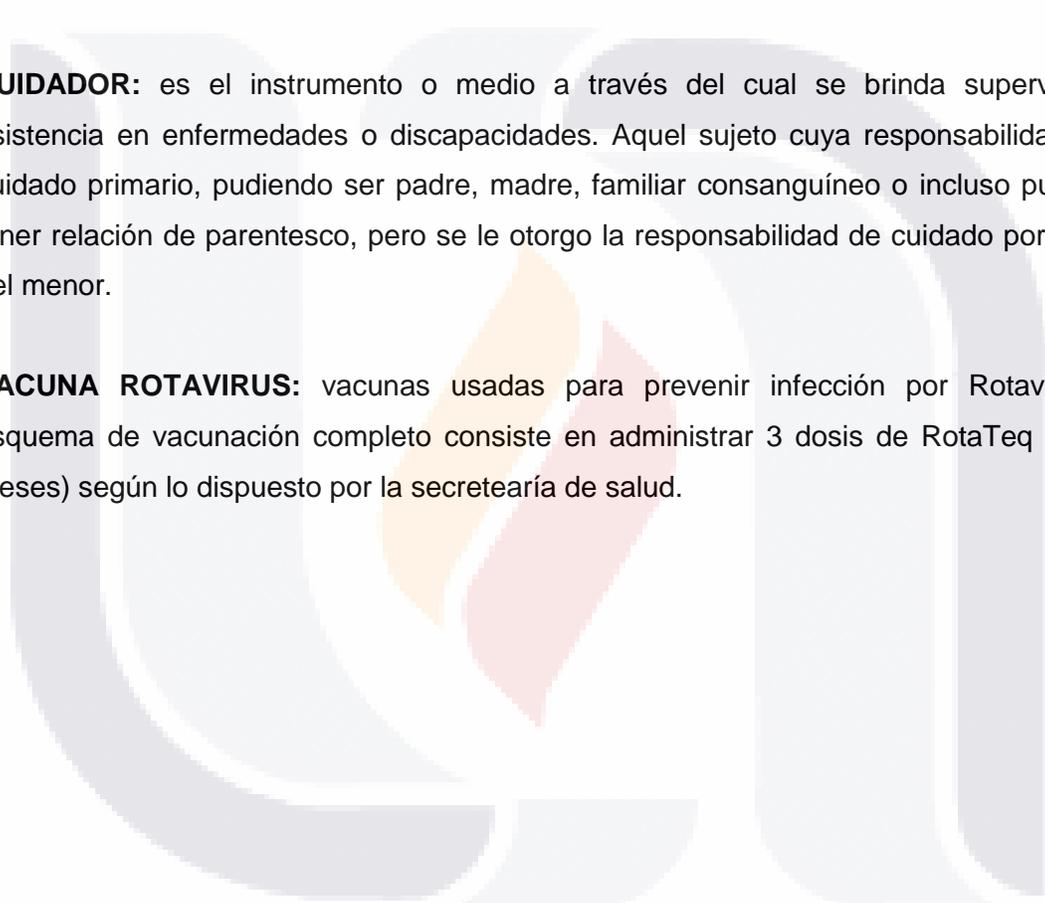
## CAPÍTULO 11. GLOSARIO

**CONOCIMIENTO:** Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país.

**ACTITUD:** Formas de actuar, sentir o pensar que muestran la disposición u opinión de una persona.

**CUIDADOR:** es el instrumento o medio a través del cual se brinda supervisión o asistencia en enfermedades o discapacidades. Aquel sujeto cuya responsabilidad es el cuidado primario, pudiendo ser padre, madre, familiar consanguíneo o incluso puede no tener relación de parentesco, pero se le otorgo la responsabilidad de cuidado por el tutor del menor.

**VACUNA ROTAVIRUS:** vacunas usadas para prevenir infección por Rotavirus. El esquema de vacunación completo consiste en administrar 3 dosis de RotaTeq (2, 4, 6 meses) según lo dispuesto por la secretaría de salud.



## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Haemophilus L, Sudoriental A. Centro de prensa Cobertura vacunal. 2018;2016–21. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>
2. Díaz-Ortega JL, Ferreira-Guerrero lizabeth, Trejo-Valdivia B, Téllez-Rojo MM, Ferreyra-Reyes L, Hernández-Serrato M, et al. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: Esquema completo, incompleto y no vacunación. *Salud Publica Mex.* 2013;55(SUPPL.2):289–99.
3. Secretaria de salud. Boletín Epidemiológico [Internet]. SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. 2017 [cited 2018 Dec 17]. p. 64. Available from: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/285868/sem52.pdf>
4. Salud CN de ET en. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda en Niños de Dos Meses a Cinco Años en el Primero y Segundo Nivel de Atención [Internet]. Secretaria de salud. 2008 [cited 2018 Dec 11]. p. 89. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156\\_GPC\\_ENFERMEDAD\\_DIARREICA\\_AGUDA\\_EN\\_NINOS/RER\\_Diarrea\\_Aguda.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf)
5. Myaing M, Mangione-smith R. The Relationship Between Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey Scores and Future Child Immunization Status A Validation Study. 2015;167(11):1065–71.
6. Profeta ML FP. A survey on factors affecting acceptance of measles vaccine. *Eur J Epidemiol.* 1986;2:128.
7. Cruz-Romero E V., Pacheco-Ríos A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez.” *Atención Fam* [Internet]. 2013;20(1):6–11. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1405887116300785>
8. Patel MM, Janssen AP, Tardif RR, Herring M, Parashar UD. A qualitative assessment of factors influencing acceptance of a new rotavirus vaccine among health care providers and consumers. *BMC Pediatr.* 2007;7:1–6.
9. Martínez-Diz S, Martínez Romero M, Fernández-Prada M, Cruz Piqueras M, Molina Ruano R, Fernández Sierra MA. Demandas y expectativas de padres y madres que rechazan la vacunación y perspectiva de los profesionales sanitarios sobre la negativa a vacunar. *An Pediatr* [Internet]. 2014;80(6):370–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.08.009>
10. Qidwai W, Ali SS, Ayub S, Ayub S. KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE

- REGARDING IMMUNIZATION AMONG FAMILY PRACTICE PATIENTS. *JDUHS*. 2007;1(1):15–6.
11. Žagminas K, Šurkienė G, Urbanovič N. Parental attitudes towards children's vaccination. *Inst Public Heal Fac Med Vilnius Univ Lith*. 2007;2(43):161–9.
  12. Haas H, Olives JP, Virey B, Klein P. Enquête sur la perception de la gastro-entérite et de l'infection à Rotavirus par les mères en France. *Pathol Biol*. 2010;58(2):43–7.
  13. Siddiqi N, Siddiqi A, Nisar N. Mothers' knowledge about EPI and its relation with age-appropriate vaccination of infants in peri-urban Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2010;11(60):940–4.
  14. Morin A, Lemaître T, Farrands A, Carrier N, Gagneur A. Maternal knowledge, attitudes and beliefs regarding gastroenteritis and rotavirus vaccine before implementing vaccination program: Which key messages in light of a new immunization program? *Vaccine* [Internet]. 2012;30(41):5921–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.07.050>
  15. Ahmed Abdulrahman YM. Parents' Knowledge and Attitudes on Childhood Immunization, Taif, Saudi Arabia. *J Vaccines Vaccin* [Internet]. 2014;05(01):1–5. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/parents-knowledge-and-attitudes-on-childhood-immunization-taif-saudi-arabia-2157-7560.1000215.php?aid=24212>
  16. Awadh Al, Hassali MA, Al-Lela OQ, Bux SH, Elkalmi RM, Hadi H. Immunization knowledge and practice among Malaysian parents: A questionnaire development and pilot-testing. *BMC Public Health*. 2014;14(1):1–7.
  17. MacDougall DM, Halperin BA, Langley JM, MacKinnon-Cameron D, Li L, Halperin SA, et al. Knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors of parents and healthcare providers before and after implementation of a universal rotavirus vaccination program. *Vaccine*. 2016;34(5):687–95.
  18. Seale H, Sitaresmi MN, Atthobari J, Heywood AE, Kaur R, MacIntyre RC, et al. Knowledge and attitudes towards rotavirus diarrhea and the vaccine amongst healthcare providers in Yogyakarta Indonesia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015;15(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1187-3>
  19. Véliz L, Vega P, Campos C. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos TT - Knowledge and attitudes of the parents in relation to the vaccination of their children. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2016;33(1):30–7. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-)

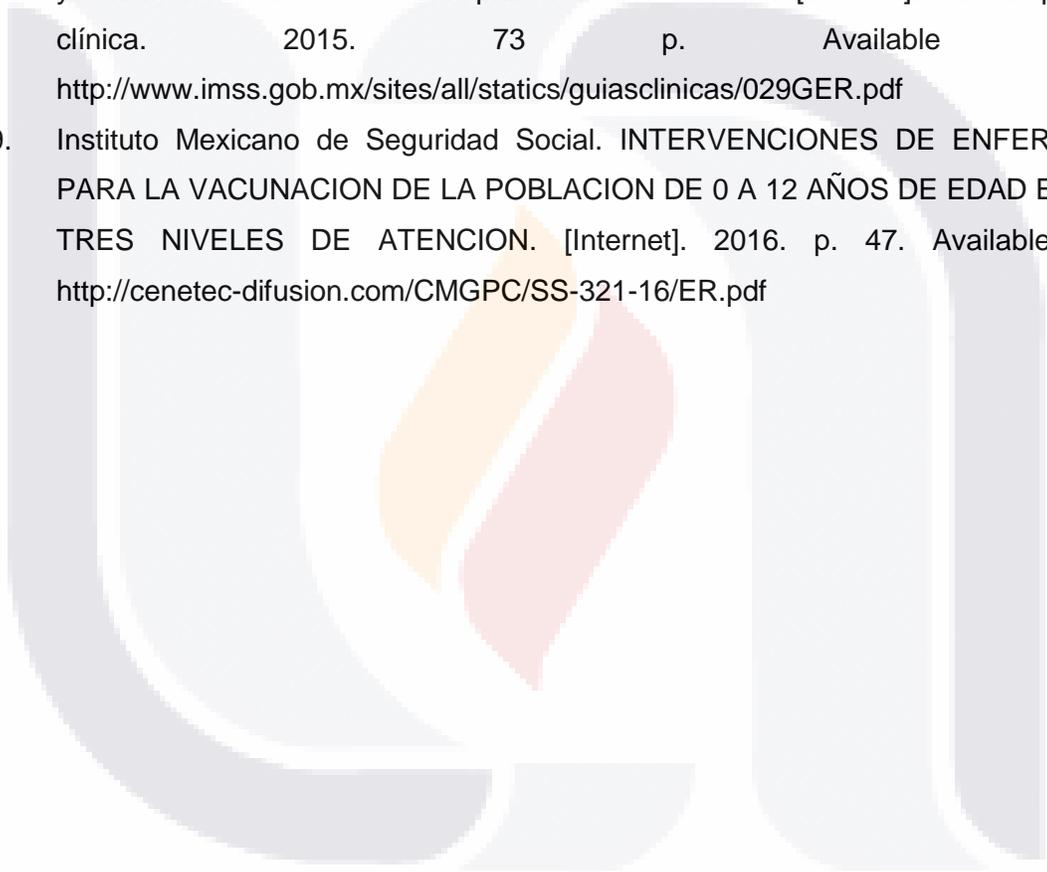
10182016000100005

20. Muppudathi S, Boj J, Deivanayagam S. Knowledge on rotavirus and pneumococcal vaccines among mothers of under five children. *Int J Contemp Pediatr Int J Contemp Pediatr* [Internet]. 2017;4(5):1739–42. Available from: <http://www.ijpediatrics.com>
21. Ramírez A V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An la Fac Med* [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
22. Carpio AP. El Empirismo. *Principios de filosofía*. 2004. 181–225 p.
23. Ardila R. Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2013;45(2):315. Available from: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/view/1394>
24. Tobergte DR, Curtis S. Conductismo, cognitivismo y constructivismo: Una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción. *J Chem Inf Model*. 2013;53(9):1689–99.
25. Ubillos S, Mayordono S, Páez D. El Condicionamiento Clásico de las Actitudes. *Reprod Health*. 1994;15(1958):37.
26. Barbaran P, Fiachman C, Bestman A. Cambio de actitudes implícitas. *Psicothema*. 2008;3(43):1771–5.
27. Comas C, Martins JA, Nascimento MM, Estrada A. Estudio de las actitudes hacia la estadística en estudiantes de psicología. *Bolema - Math Educ Bull*. 2017;31(57):479–96.
28. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. *Centros Estud opinión*. 2012;1–25.
29. Ovejero A. La teoría de la disonancia cognoscitiva. *Psicothema* [Internet]. 1993;5(1):201–6. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72705116>
30. Morales JF, Moya M. *Psicología Social*. Tercera ed. Cejudo JM, editor. España: McGraw-Hill; 2007. 519–521 p.
31. Reyes Rodriguez L. La Teoría De Acción Razonada: Implicaciones Para El Estudio De Las Actitudes Investigación Educativa. 2007;(7):66–77.
32. Ajzen I. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. ELSEVIER. 1991;50(2):171–211.
33. Gobierno Federal EUM. PROGRAMA SECTORIAL DE DESARROLLO SOCIAL 2013-2018. *Secr Desarro Soc* [Internet]. :100. Available from: [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)

34. LOPEZ GN. USO DE MÉTODOS ANTROPOLÓGICOS PARA EL ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE NO VACUNACIÓN. EL CASO DE NATIVITAS, XOCHIMILCO. SALUD PUBLICA MEX. 1990;32(3).
35. Calvo N, Morice A, Sáenz E, Navas L. Uso de encuestas en escolares para la evaluación de la cobertura y oportunidad de la vacunación en Costa Rica. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2004;16(2):118–24. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892004000800007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004000800007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Guadarrama-Orozco JH, Vargas-López G, Viesca-Treviño C. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: No a las vacunas. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2015;72(5):353–7. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n5/1665-1146-bmim-72-05-00353.pdf>
37. Technologies M. Mainstreet Technologies - Manitoba and Vaccinatons Poll [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 20]. Available from: <https://es.scribd.com/doc/255007188/Mainstreet-Technologies-Manitoba-and-Vaccinatons-Poll>
38. Dubé E, Vivion M, Macdonald NE, Dube E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. 2017;0584(November).
39. Jung M. Challenges of Vaccinations in the Era of New Media Communication. 2018;00(0):1–5.
40. Célia R, Succi DM. Vaccine refusal - - what we need to know &. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2018;(xx):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.01.008>
41. OMS. Semana Mundial de la Inmunización [Internet]. 2018 [cited 2018 May 7]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-immunization-week/es/>
42. ROBERTO TAPIA CONYER. NORMA Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. [Internet]. Estados Unidos Mexicanos; 2002. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/036ssa202.html>
43. Lozano C. Sexto Informe de Gobierno. Gob del Estado Aguascalientes [Internet]. 2016;1:396. Available from: <http://www.aguascalientes.gob.mx/CEPLAP/informes.aspx>

44. Takemoto MLS, Bahia L, Toscano CM, Araujo DV. Systematic review of studies on rotavirus disease cost-of-illness and productivity loss in Latin America and the Caribbean. *Vaccine* [Internet]. 2013;31(SUPPL.3):C45–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.05.031>
45. Hernandez D. Diagnostico Situacional UMF1 IMSS Aguascalientes 2017-2018. Aguascalientes; 2018.
46. INEGI: Cuentame de Mexico [Internet]. [cited 2019 May 21]. Available from: <http://cuentame.inegi.org.mx/default.aspx>
47. Gobierno Federal EUM. Plan Nacional de Desarrollo [Internet]. Diario Oficial de la Federacion. [cited 2018 Apr 6]. Available from: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5299465](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465)
48. Larson HJ, Schulz WS, Tucker JD SD. Measuring Vaccine Confidence Introducing a Global Vaccine Confidence Index. *PLOS Curr Outbreaks*. 2015;(1).
49. The RF, National C, Coverage I. VACCINE COVERAGE IN CANADIAN CHILDREN RESULTS FROM THE 2013 CHILDHOOD NATIONAL IMMUNIZATION COVERAGE SURVEY ( CNICS ). 2013.
50. Programa sectorial de Salud. Programa de Acción Específico Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018. 2015;76. Available from: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PreencionEnfermedadesDiarreicasAgudasColera2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionEnfermedadesDiarreicasAgudasColera2013_2018.pdf)
51. Clift K, Rizzolo D. Vaccine myths and misconceptions. *J Am Acad Physician Assist*. 2014;27(8):21–5.
52. Danchin MH, Costa-pinto J, Atwell K, Willaby H, Wiley K, Hoq M, et al. Vaccine decision-making begins in pregnancy: Correlation between vaccine concerns , intentions and maternal vaccination with subsequent childhood vaccine uptake. *Vaccine* [Internet]. 2017;1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.003>
53. Carranza V. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS [Internet]. Diario Oficial de la Federacion. 1914 [cited 2019 Jan 28]. p. 236. Available from: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/cn16.pdf>
54. Cámara de Diputados. Ley General de Salud - México. Secr salud. 2016;44.
55. Alcocer JC. Plan Nacional de Salud 2019 - 2024 [Internet]. Secretaria de salud. 2019 [cited 2019 Jan 28]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/10brq1ogQ1hxnRJMAnCiPnwiyWzw3tLDf/view?fbclid>

- =lwAR2MdvedP6ZVFmwJf3ebo6cVNtpsVQucx909byQhkCJqCjoaAM6eUmnMVYU
56. Fox V. REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD [Internet]. Diario Oficial de la Federación. 2004 [cited 2019 Jan 28]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html>
  57. Secretaria de salud. Manual de vacunación. Cent Nac para la Salud la Infanc y la Adolesc [Internet]. 2017;446. Available from: [https://drive.google.com/file/d/1DyoICAHN8c\\_D3kBpg-XhT98L\\_POHAfEP/view](https://drive.google.com/file/d/1DyoICAHN8c_D3kBpg-XhT98L_POHAfEP/view)
  58. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años en el primer nivel de atención [Internet]. Guía de práctica clínica. 2015. 73 p. Available from: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/029GER.pdf>
  59. Instituto Mexicano de Seguridad Social. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA PARA LA VACUNACION DE LA POBLACION DE 0 A 12 AÑOS DE EDAD EN LOS TRES NIVELES DE ATENCION. [Internet]. 2016. p. 47. Available from: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-321-16/ER.pdf>



## Anexo A. Carta de Consentimiento Informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)



Nombre del estudio: "Conocimiento y actitud hacia la vacuna contra rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF # 1 del IMSS Delegación Aguascalientes"  
Lugar y fecha: Aguascalientes, Aguascalientes. A..... de.....del 2019

Registrado ante el comité local de Investigación en Salud con el numero: R-2019-101-003

**Justificación y objetivo del estudio:** He comprendido tras una breve explicación que las enfermedades diarreicas de etiología viral son parte importante de la morbimortalidad de la población mexicana. Existen múltiples formas de prevenir estos padecimientos, siendo la vacuna Rotavirus una medida efectiva de prevención. Gran parte de la población cuenta con conocimientos y actitudes particulares que pueden influenciar en la decisión de aceptar o no la vacuna para sus hijos. De esta manera es indispensable medir si la población de cuidadores menores de 5 años cuenta con elementos en conocimiento y actitud apegados a la realidad sobre efectividad y seguridad de la vacuna para prevenir padecimientos gastrointestinales por Rotavirus.

**Procedimientos:** Se me ha explicado y he comprendido la estructura de la encuesta a utilizar que consta de 43 ítems. Se me solicita la firma aval en el consentimiento informado y se me explican riesgos y beneficios de mi aportación.

**Posibles riesgos y molestias:** No existen riesgos potenciales de la aplicación de la encuesta, solo ofreceré unos minutos de mi tiempo para contestar las preguntas que se me solicitan.

**Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:** El medir el conocimiento y actitud hacia la vacuna permitirá desarrollar mejores estrategias para lograr cobertura total del esquema de vacunación. disminuyendo de tal forma la incidencia de enfermedades diarreicas de etiología infecciosa que tienen un alto impacto en la salud pública.

**Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:** El objetivo de los resultados es determinar el nivel de conocimiento y actitud de los cuidadores hacia la vacuna Rotavirus y como estos influyen o no en la aplicación de la vacuna en los menores de la UMF No.1 Delegación Aguascalientes.

**Participación o retiro:** En caso de no querer continuar con la entrevista me puedo retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario.

**Privacidad y confidencialidad:** Los datos que otorgue durante la investigación serán confidenciales y no se identificara públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse al investigador responsable: Dra. Evelyn Patricia Larraga Benavente, Adscripción: Unidad de medicina familiar No. 1, Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 449 143 66 16 e- mail: [evelynlabe@gmail.com](mailto:evelynlabe@gmail.com) y con el Dr. Iván Hernández Pérez. Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 1. Lugar de adscripción: Hospital General de Zona No. 1 Domicilio: José María Chávez 1202 esquina con Jardín del estudiante Fraccionamiento Linda Vista Teléfono celular: 346 109 0251 e- mail: [iva\\_ng10@hotmail.com](mailto:iva_ng10@hotmail.com). n caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx).

Nombre y firma de participante

Testigo 1 Nombre y firma

Dr. Iván Hernández Pérez (Tesista)

Testigo 2 Nombre y firma

## Anexo B. Instrumento.

### “CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES A 5 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 DE AGUASCALIENTES”

#### SECCIÓN I

**INTRUCCIONES:** A continuación, se muestran una serie de preguntas, consta de tres partes, en la primera usted proporcionará datos personales sociodemográficos en los cuales debe señalar con una X según la opción que corresponda.

##### I.1 ¿Qué edad tiene?

De 18 a 30 años: \_\_\_\_\_ de 31 a 40 años: \_\_\_\_\_ de 41 a 50 años: \_\_\_\_\_ de 51 a 60 años: \_\_\_\_\_  
Mas de 60 años: \_\_\_\_\_

##### I.2 ¿Cuál es su sexo?

Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_

##### I.3 ¿Qué escolaridad tiene?

No lee, ni escribe: \_\_\_\_\_  
Sabe leer y escribir, pero no asistió a la escuela: \_\_\_\_\_  
Primaria: \_\_\_\_\_  
Secundaria: \_\_\_\_\_  
Técnico profesional: \_\_\_\_\_  
Preparatoria: \_\_\_\_\_  
Licenciatura: \_\_\_\_\_  
Maestría y/o Doctorado: \_\_\_\_\_

##### I.4 ¿Actualmente se encuentra soltero(a)?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

##### I.5 ¿Cuál es el número de niño(a)s a su cargo?

1 niño: \_\_\_\_\_ 2-3 niños: \_\_\_\_\_ Mas de 3 niños: \_\_\_\_\_

##### I.6 ¿Edad del niño (a) a evaluar?

Menor de 6 meses: \_\_\_\_\_ 6 meses - 1 año: \_\_\_\_\_ 1-2 años: \_\_\_\_\_ 2-5 años: \_\_\_\_\_

**I.7 ¿Presenta cartilla de vacunación con esquema para Rotavirus actualizado?**

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ No presenta cartilla: \_\_\_\_\_

**SECCION II**

En la segunda parte se muestran una serie de enunciados, delante de ellos se encuentra la palabra Falso y Verdadero marque con una X la opción que considere adecuada según el enunciado que se presenta.

	Verdadero	Falso
1.- ¿Considera usted que la diarrea es una enfermedad infecciosa?		
2.- ¿La diarrea por Rotavirus es más común en menores de 1 año?		
3.- ¿Mi hijo puede enfermarse de diarrea por el contacto con objetos o alimentos contaminados con heces?		
4.- ¿El principal agente causal de diarrea en menores de 5 años es el rotavirus?		
5.- ¿Considero que mi hijo tiene alto riesgo de padecer diarrea por Rotavirus?		
6.- ¿Es común que se presente deshidratación en las diarreas agudas?		
7.- ¿Si mi hijo presenta diarrea requerirá que lo lleve a consulta con el medico?		
8.- ¿Si mi hijo presenta diarrea puede necesitar que lo hospitalicen?		
9.- ¿Si mi hijo tiene varios episodios al día de diarrea significa que está muy enfermo?		
10.- ¿Una diarrea por rotavirus puede ocasionar la muerte de mi hijo?		
11.- ¿Las diarreas afectan la vida laboral de los padres si su hijo enferma?		
12.- ¿Los hábitos de higiene adecuados contribuyen a prevenir la diarrea?		
13.- ¿Hacer limpieza en mi hogar con cloro es útil para		

eliminar el rotavirus?		
14.- ¿La vacuna rotavirus es efectiva para prevenir la infección por rotavirus?		
15.- ¿La vacuna contra rotavirus está integrada en el programa nacional de vacunación?		
16.- ¿La vacuna me la recomienda mi Médico y/o Pediatra?		
17.- ¿El esquema de vacunación contra rotavirus consiste en 3 dosis?		
18.- ¿La edad para iniciar la vacuna contra rotavirus es a los 2 meses de edad?		
19.- ¿Se puede aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad?		
20.- ¿La última dosis de rotavirus puede aplicarse a mi hijo a cualquier edad?		
21.- ¿La vacuna contra rotavirus puede provocar intususcepción intestinal?		
22.- Si mi hijo el día de su vacuna se encuentra enfermo de diarrea o con fiebre ¿Se puede vacunar?		
23.- ¿Es normal que pudiera presentar diarrea leve, vomito o fiebre después de ser vacunado?		

**SECCION III**

La tercera parte consta de una serie de enunciados, delante de ellos se encuentran las opciones Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo y Muy en desacuerdo, marque con una X la opción que considere adecuada.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Una infección por rotavirus puede poner en riesgo la salud de mi hijo(a).					
2.- La infección por rotavirus rara vez produce enfermedad grave, complicaciones, o incluso muerte, por lo tanto, considero esta vacuna innecesaria.					
3.- Las vacunas son útiles para proteger la salud de los					

niños					
4.- Es seguro vacunar a mi hijo.					
5.- Mi médico cree que es importante que mi hijo reciba la vacuna contra rotavirus.					
6.- Es importante para mí seguir las indicaciones de mi médico acerca de la vacuna contra rotavirus.					
7.- El que se le aplique la vacuna contra rotavirus a mi hijo me pone nervioso.					
8.- Mi hijo recibirá todas las vacunas que integran el programa nacional de vacunación, debido a que son seguras y lo protegen.					
9.- Es importante que mi hijo sea vacunado contra el rotavirus, por esta razón la vacuna es gratuita en México.					
10.- Cumplir con el calendario de vacunación es importante.					
11.- El hecho que la vacuna contra rotavirus se administre vía oral en lugar de inyectada me ayuda a aceptar su aplicación.					
12.- Me causa inquietud que se le administre a mi hijo varias vacunas junto con la del Rotavirus.					
13.- Las vacunas pueden tener efectos adversos.					
14.- Los beneficios de la vacuna contra rotavirus son mayores que sus posibles riesgos.					
15.- Los niños no vacunados corren más riesgo de contagiarse de rotavirus.					
16.- La vacuna contra rotavirus puede provocar la enfermedad que intenta prevenir.					
17.- La vacuna contra rotavirus puede causar en mi hijo autismo.					
18.- Considero importante lo que mis familiares, amigos o medios de comunicación opinen sobre las vacunas e incluso ponen en duda mi decisión sobre vacunar a mi hijo.					
19.- Considero que me falta información para aceptar esta vacuna.					
20.- Las experiencias negativas de algún familiar con las vacunas o noticias en medios de comunicación sobre el peligro de las vacunas han influido en mi decisión de vacunar.					

### Anexo C. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Variables	Indicadores	Tipo de variable	Ítems	Índices
1.-Características sociodemográficas	Características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población de estudio	Características sociodemográficas	Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	I.1 ¿En qué rango se encuentra según su edad?:	18-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años Más de 60 años
			Sexo: condición orgánica que distingue hombre y mujeres	Determinación del sexo del entrevistado	Cualitativa Nominal Dicotómica	I.2 Sexo:	Masculino Femenino
			Escolaridad: Último grado escolar aprobado dentro del sistema educativo nacional	Grado de estudios concluidos	Cualitativa Nominal	I.3 Cual es el último grado de estudios aprobado por usted:	Analfabeta Alfabeto sin escolaridad Primaria Secundaria Técnico profesional Preparatoria Licenciatura Maestría o Doctorado
			Estado civil: estado actual al momento de la entrevista sobre unión o matrimonio	Condición de pareja del entrevistado	Cualitativa Nominal Dicotómica	I.4 Estado civil: Soltero	Si No
			Número de niños: cantidad de niños que dependen del cuidado de un individuo	Cantidad de individuos que dependen del cuidado del entrevistado	Cuantitativa	I.5 Número de niños a su cargo:	1 niño 2-3 niños Mas de 3 niños
			Edad del niño: tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Años cumplidos al momento de la entrevista	Cuantitativa	I.6 Edad del niño a evaluar:	Menor de 6 meses 6 meses - 1 año 1-2 años 2-5 años

			Esquema de vacunación completo para rotavirus: cumplimiento del esquema según el sistema de salud nacional	Esquema completo para edad (dosis y tiempo). Corroborado con cartilla de vacunación.	Cualitativa Nominal	1.7 Esquema de vacunación actualizado para rotavirus según la edad:	Si No No presenta cartilla
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón. Es un hecho que no representa duda.	factores de riesgo	1.-Identificación de factores de riesgo. (3)	Situación o circunstancia que puede generar probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad o situación de salud.	Cualitativa Nominal Dicotómica	2.- ¿La diarrea por rotavirus es más común en menores de 1 año? 3.- ¿Mi hijo puede enfermarse de diarrea por el contacto con objetos o alimentos contaminados con heces? 5.- ¿Considero que mi hijo tiene alto riesgo de padecer diarrea por Rotavirus?	Correcto (1 punto)  Incorrecto (0 puntos)
			2.-Diagnóstico (4)	Acción y efecto de diagnosticar. Proceso de reconocimiento y análisis de una situación para determinar tendencias o solucionar un problema.	Cualitativa Nominal Dicotómica	1.- ¿Considera usted que la diarrea es una enfermedad infecciosa? 4.- ¿El principal agente causal de diarrea en menores de 5 años es el rotavirus? 7.- ¿Si mi hijo presenta diarrea por Rotavirus requerirá que lo lleve a consulta con el medico? 8.- ¿Si mi hijo presenta diarrea por Rotavirus podría necesitar que lo hospitalicen?	Correcto (1 punto)  Incorrecto (0 puntos)
			3.-Secuelas y complicaciones (4)	Significado etimológico "Que sigue a algo". Se relaciona a problemas resultantes de una enfermedad o accidente.	Cualitativa Nominal Dicotómica	6.- ¿Es común que se presente deshidratación en las diarreas por Rotavirus? 9.- ¿Si mi hijo tiene varios episodios al día de diarrea significa que está muy enfermo? 10.- ¿Una diarrea por rotavirus puede ocasionar la muerte de mi hijo? 11.- ¿Las diarreas afectan la vida laboral de los padres si su hijo enferma?	Correcto (1 punto)  Incorrecto (0 puntos)
			4.-Prevención (9)	Medidas o disposiciones anticipadas para evitar situaciones negativas como enfermedades o complicaciones de estas.	Cualitativa Nominal Dicotómica	12.- ¿Los hábitos de higiene adecuados contribuyen a prevenir la diarrea? 13.- ¿Hacer limpieza en mi hogar con cloro es útil para eliminar el rotavirus? 14.- ¿La vacuna rotavirus es efectiva para prevenir la infección por rotavirus? 15.- ¿La vacuna contra rotavirus está integrada en el programa nacional de	Correcto (1 punto)  Incorrecto (0 puntos)

						<p>vacunación?</p> <p>16.- ¿La vacuna me la recomienda mi Médico y/o Pediatra?</p> <p>17.- ¿El esquema de vacunación contra rotavirus consiste en 3 dosis?</p> <p>18.- ¿La edad para iniciar la vacuna contra rotavirus es a los 2 meses de edad?</p> <p>19.- ¿Se puede aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad?</p> <p>20.- ¿La última dosis de rotavirus puede aplicarse a mi hijo a cualquier edad?</p>	
			5.-Efectos adversos (9)	Síntomas o signos indeseables que se pueden presentar ante la prescripción de un determinado tratamiento o acción de salud.	Cualitativa Nominal Dicotómica	<p>21.- ¿La vacuna contra rotavirus puede provocar intususcepción intestinal?</p> <p>22.- Si mi hijo el día de su vacuna se encuentra enfermo de diarrea o con fiebre ¿Se puede vacunar?</p> <p>23.- ¿Es normal que pudiera presentar diarrea leve, vomito o fiebre después de ser vacunado?</p>	<p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>
Actitud	Procesos cognitivos, afectivos y conductuales que provocan influencias en el pensamiento y actuar de los individuos. Generando reacciones positivas o negativa	Actitud: cognitivo, afectivo y conductual	Cognitivo (8)	Información, opiniones, creencias e ideas del individuo sobre situaciones u objetos.	Ordinal	<p>1.- Una infección por rotavirus puede poner en riesgo la salud de mi hijo(a).</p> <p>2.- La infección por rotavirus rara vez produce enfermedad grave, complicaciones, o incluso muerte, por lo tanto, considero esta vacuna innecesaria.</p> <p>3.- Las vacunas son útiles para proteger la salud de los niños</p> <p>10.- Cumplir con el calendario de vacunación es importante.</p> <p>13.- Las vacunas pueden tener efectos adversos.</p> <p>14.- Los beneficios de la vacuna contra rotavirus son mayores que sus posibles riesgos.</p> <p>15.- Los niños no vacunados corren más riesgo de contagiarse de rotavirus.</p> <p>16.- La vacuna contra rotavirus puede provocar la enfermedad que intenta prevenir.</p>	<p>Escala Likert</p> <p>Muy de acuerdo</p> <p>De acuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Muy en desacuerdo</p>

			Afectivo (5)	Sentimientos de rechazo o aceptación del objeto o situación. En el sentido de las inmunizaciones puede corresponder a los sentimientos de peligro que perciben los padres sobre la aplicación de vacunas basados en sus conocimientos sobre este tema.	Ordinal	4.- Es seguro vacunar a mi hijo. 7.- El que se le aplique la vacuna contra rotavirus a mi hijo me pone nervioso. 11.- El hecho que la vacuna contra rotavirus se administre vía oral en lugar de inyectada me ayuda a aceptar su aplicación. 12.- Me causa inquietud que se le administre a mi hijo varias vacunas junto con la del Rotavirus. 19.- Considero que me falta información para aceptar esta vacuna.	Escala Likert  Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
			Conductual (7)	Resultado final de la interacción entre los componentes cognitivo y afectivo, generando una intención o tendencia a realizar cierta medida, aceptar un objeto o situación.	Ordinal	5.- Mi médico cree que es importante que mi hijo reciba la vacuna contra rotavirus. 6.- Es importante para mí seguir las indicaciones de mi médico acerca de la vacuna contra rotavirus. 8.- Mi hijo recibirá todas las vacunas que integran el programa nacional de vacunación, debido a que son seguras y lo protegen. 9.- Es importante que mi hijo sea vacunado contra el rotavirus, por esta razón la vacuna es gratuita en México. 17.- La vacuna contra rotavirus puede causar en mi hijo autismo. 18.- Considero importante lo que mis familiares, amigos o medios de comunicación opinen sobre las vacunas e incluso ponen en duda mi decisión sobre vacunar a mi hijo. 20.- Las experiencias negativas de algún familiar con las vacunas o noticias en medios de comunicación sobre el peligro de las vacunas han influido en mi decisión de vacunar.	Escala Likert  Muy de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo

**Anexo D. Cronograma de Actividades**

Actividades	MARZO 2018	MARZO- MAYO 2019	JUNIO-AGOSTO 2018	NOV SEPT- 2018	NOV-DIC 2018	ENE-FEB 2019	MARZO 2019	ABRIL-MAYO 2019	JUNIO-AGOSTO	SEPT-OCT 2019	NOV-DIC 2019
1.- Elección del tema	X										
2.- Acopio de información	X	X	X	X	X	X	XX	X	X		
3.- Revisión de literatura		X	X	X	X	X	X	X	X		
4.- Diseño de protocolo				X	X	X	X	X	X		
5.- Planteamiento del problema				X	X	X	X				
6.- Identificación de antecedentes				X	X	X					
7.- Justificación					X	X	X				
8.- Envío del protocolo al comité local									X		
9.- Revisión y modificación del protocolo									X		
10.- Registro del protocolo									X	X	
11.- Aprobación del protocolo										X	
12.- Trabajo de campo										X	X
13.- Captura y tabulación de datos										X	X
14.- Análisis de resultados										X	X
15.- Autorización											X
16.- Elaboración de informe final											X
17.- Discusión de resultados											X

## **Anexo E. Manual Operacional**

### **UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 1**

#### **AGUASCALIENTES, AGS.**

#### **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LA VACUNA ROTAVIRUS EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES A 5 AÑOS ADSCRITOS A LA UMF NO. 1 DE AGUASCALIENTES”.**

Una forma efectiva para recabar información que evalúa el conocimiento son los encuestas. El desarrollo de esta encuesta tiene el objetivo de medir el conocimiento que poseen los cuidadores sobre la gravedad de la gastroenteritis, los beneficios y utilidades de la vacuna rotavirus. Actualmente es una de las vacunas con más baja cobertura a nivel nacional y estatal por lo que encontrar respuestas a la falta de aplicación podría reflejarse en un beneficio a la salud pública. Teóricamente el conocimiento se asocia a actitudes positivas hacia cierta medida de atención en salud, el presente estudio podrá evaluar dicha relación. Los resultados podrán encontrar cuales son los vacíos en el conocimiento, las practicas inadecuadas o las actitudes negativas que llevan a los cuidadores a no acudir a aplicar vacunas. Será base para desarrollar estrategias de tipo educativas dirigidas a los padres sobre medicina preventiva.

1.- Se solicitará autorización del presente protocolo por parte del comité local de investigación, posteriormente acudiremos a la directora de la Unidad de Medicina Familiar NO. 1 para obtener el permiso de llevar a cabo la investigación con los cuidadores de su adscripción.

2.- El residente de medicina familiar en conjunto con dos médicos llevarán a cabo la aplicación de la encuesta, seleccionando a cuidadores de forma aleatoria al salir de los consultorios de medicina preventiva, ubicados en la unidad de medicina familiar en turno matutino y vespertino, los cuidadores deberán aceptar ser parte del estudio, tener una edad mayor o igual a 18 años y tener por lo menos un hijo en edad de 0 a 60 meses de edad a su cargo, previo a contestar el instrumento se les entregara una carta de consentimiento informado.

Los criterios para excluir participantes serán: cuidadores menores de 18 años, aquellos que no tengan niños a su cargo, edad de los niños mayor a 60 meses con 1 día, o aquellos que no deseen participar en el estudio.

Los criterios de eliminación serán aquellos padres con encuestas incompletas o que deseen abandonar en el estudio.

3.- La entrevista consta de un primer apartado con la finalidad de obtener los datos sociodemográficos de los cuidadores.

4.- La sección numero dos constituida por 23 ítems con respuestas dicotómicas (Verdadero o falso) son para medir el conocimiento. Si la respuesta es correcta se le otorga 1 punto y si es incorrecta 0 puntos. Se distribuyen de la siguiente forma 13 ítems para valorar el conocimiento sobre gastroenteritis causada por rotavirus, trasmisión, gravedad, impacto, complicaciones y prevención. Posteriormente 10 preguntas para medir

el conocimiento sobre esquema de vacunación contra rotavirus, dosis, indicaciones, reacciones adversas, contraindicaciones, eventos supuestamente atribuibles a la vacuna.

5.- La parte final (sección número tres) de 20 ítems evaluará las actitudes de los padres hacia la vacuna rotavirus. Se utiliza la escala de Likert. Se otorga un puntaje para afirmaciones positivas: (+2) Muy de acuerdo - (+1) De acuerdo - (0) Ni de acuerdo ni en desacuerdo - (-1) En desacuerdo - (-2) Muy en desacuerdo. Cuando las afirmaciones son negativas se calificarán de la siguiente manera: (-2) Muy de acuerdo - (-1) De acuerdo - (0) Ni de acuerdo ni en desacuerdo - (+1) En desacuerdo - (+2) Muy en desacuerdo.

6.- La duración aproximada de cada entrevista será de 10 a 15 min. La información recibida por parte de los cuidadores se manejará de forma confidencial y no tendrá impacto con la atención futura a la que tiene derecho el paciente.

7.- Se le informa a los entrevistados que en caso de no querer continuar con la entrevista se puede retirar en el momento que lo desee ya que este es un estudio voluntario. Antes de dar por terminada la entrevista se verificará que la totalidad de los ítems hayan sido contestados, se agradecerá la disponibilidad para participar en el estudio.

**SECCION I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.**

I.1 ¿Qué edad tiene?: se les pedirá a los cuidadores de manera verbal, seleccionar el rango de edad en el que se encuentre al momento de realizar la entrevista. Ejemplo:

¿Qué edad tiene?

De 18 a 30 años:  de 31 a 40 años:  de 41 a 50 años:  de 51 a 60 años:  Mas de 60 años:

I.2 ¿Cuál es su sexo?: se les cuestionara el sexo de los participantes, se le solicitara que marquen la opción correspondiente. Ejemplo:

Femenino:  Masculino:

I.3 ¿Qué escolaridad tiene?: se les preguntara los cuidadores el ultimo nivel de estudios concluido hasta la fecha, se incluye una opción si no sabe leer o escribir y uno si lee y escribe, pero no curso o concluyo la primaria. Ejemplo:

¿Qué escolaridad tiene?:

No lee, ni escribe:

Sabe leer y escribir, pero no asistió a la escuela:

Primaria:

Secundaria:

Técnico profesional:

Preparatoria:

Licenciatura:

Maestría y/o Doctorado: \_\_\_\_\_

I.4 Estado civil: se les pedirá que señalen si se encuentran solteros o en una relación sin importar si esta es legal o no. Ejemplo:

¿Actualmente se encuentra soltero(a)?

Si:  No: \_\_\_\_\_

I.5 Número de niños a su cargo: los cuidadores contestaran el número de niños que tienen a su cargo. Ejemplo:

¿Cuál es el número de niño(a)s a su cargo?

1 niño: \_\_\_\_\_ 2-3 niños:  Mas de 3 niños: \_\_\_\_\_

I.6 Edad del niño a evaluar: los cuidadores seleccionaran la opción que represente el rango de edad donde se encuentra el niño a investigar

¿Edad del niño (a) a evaluar?

Menor de 6 meses: \_\_\_\_\_ 6 meses - 1 año:  1-2 años: \_\_\_\_\_ 2-5 años: \_\_\_\_\_

I.7 Esquema de vacunación actualizado para rotavirus según la edad: se verificará la respuesta del encuestado con la cartilla de vacunación del niño. Ejemplo

¿Presenta cartilla de vacunación con esquema para Rotavirus actualizado?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ No presenta cartilla:

**SECCION II. CONOCIMIENTO.**

**1.- ¿Considera usted que la diarrea es una enfermedad infecciosa?**

**Explicación:** con este ítem se pretende conocer si los padres pueden asociar a la gastroenteritis como una enfermedad infecciosa.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	<u>1</u>
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	<u>0</u>

**2.- ¿La diarrea por rotavirus es más común en menores de 1 año?**

**Explicación:** con este ítem se valora si los padres conocen que a pesar de que afecta a niños menores de 5 años la mayor incidencia se encuentra en menores de 1 año.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= INCORRECTA	0

**3.- ¿Mi hijo puede enfermar de diarrea por el contacto con objetos o alimentos contaminados con heces?**

**Explicación:** con este ítem se mide el conocimiento de los padres hacia la transmisión del rotavirus a través de alimentos u objetos (fómites) contaminados.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= INCORRECTA	0

**4.- ¿El principal agente causal de diarrea en menores de 5 años es el rotavirus?**

**Explicación:** con este ítem se pretende saber si el padre identifica al rotavirus como la principal causa de diarrea infecciosa en menores de 5 años.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= INCORRECTA	0

5.- ¿Considero que mi hijo tiene alto riesgo de padecer diarrea por Rotavirus?

**Explicación:** con este ítem se mide el conocimiento de los padres sobre la alta incidencia y contagiosidad de la diarrea infecciosa producida por Rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= <u>INCORRECTA</u>	0

6.- ¿Es común que se presente deshidratación en las diarreas por Rotavirus?

**Explicación:** con este ítem se mide si el padre relaciona la deshidratación como complicación de diarrea aguda.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= <u>INCORRECTA</u>	0

7.- ¿Si mi hijo presenta diarrea por Rotavirus requerirá que lo lleve a consulta con el medico?

**Explicación:** con este ítem se valora el conocimiento del padre a solicitar consulta médica tras identificar un caso de gastroenteritis.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= <u>INCORRECTA</u>	0

**8.- ¿Si mi hijo presenta diarrea por Rotavirus podría necesitar que lo hospitalicen?**

**Explicación:** con este ítem se pretende valorar si los padres conocen si presentar diarrea por rotavirus puede llegar a requerir hospitalización.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

**9.- ¿Si mi hijo tiene varios episodios al día de diarrea significa que está muy enfermo?**

**Explicación:** con este ítem se mide si los padres asocian múltiples evacuaciones con la gravedad de la enfermedad sobre todo con las complicaciones de la diarrea mal tratada.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

**10.- ¿Una diarrea por rotavirus puede ocasionar la muerte de mi hijo?**

**Explicación:** con este ítem se pretende conocer si los padres consideran a una gastroenteritis como una enfermedad grave que incluso pueda provocar la muerte de su hijo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
VERDADERO = CORRECTA	1
FALSO= INCORRECTA	0

**11.- ¿Las diarreas afectan la vida laboral de los padres si su hijo enferma?**

**Explicación:** con este ítem se medir el conocimiento de los padres si el tener un hijo en casa de gastroenteritis ameritara suspensión de sus actividades laborales para un adecuada vigilancia y tratamiento.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
VERDADERO = CORRECTA	1
FALSO= INCORRECTA	0

**12.- ¿Los hábitos de higiene adecuados contribuyen a prevenir las diarreas por Rotavirus?**

**Explicación:** con este ítem pretende medir el conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene para prevenir gastroenteritis.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
VERDADERO = CORRECTA	1
FALSO= INCORRECTA	0

**13.- ¿Hacer limpieza en mi hogar con cloro es útil para eliminar el Rotavirus?**

**Explicación:** con este ítem se mide el conocimiento sobre la capacidad del cloro para inactivar al rotavirus a diferencia de los desinfectantes comunes.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

14.- ¿La vacuna Rotavirus es efectiva para prevenir la infección por rotavirus?

**Explicación:** con este ítem se pretende conocer si los padres conocen la efectividad de la vacuna contra rotavirus para evitar cuadros gastrointestinales secundarios a la infección por este virus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

15.- ¿La vacuna contra rotavirus está integrada en el programa nacional de vacunación?

**Explicación:** con este ítem se mide si los padres conocen que la vacuna contra rotavirus forma parte del esquema nacional de vacunación.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falsa o verdadera (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

16.- ¿La vacuna me la recomienda mi Médico y/o Pediatra?

**Explicación:** con este ítem se pretende conocer si los padres reciben recomendaciones sobre el esquema de vacunación por parte de sus médicos tratantes sobre todo para vacuna contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

**17.- ¿El esquema de vacunación contra rotavirus consiste en 3 dosis?**

**Explicación:** con este ítem se mide el nivel de conocimiento de los padres en cuanto al número dosis requeridas para completar el esquema de vacunación contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

**18.- ¿La edad para iniciar la vacuna contra rotavirus es a los 2 meses de edad?**

**Explicación:** con este ítem pretende conocer si los padres conocen la edad a partir de la cual es posible iniciar la dosis de vacuna contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO = CORRECTA</u>	1
<u>FALSO= INCORRECTA</u>	0

**19.- ¿Se puede aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad?**

**Explicación:** con este ítem se utilizó para identificar si los padres conocen la edad máxima recomendada para recibir la primera dosis vacunal contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = INCORRECTA	0
FALSO= <u>CORRECTA</u>	1

**20.- ¿La última dosis de rotavirus puede aplicarse a mi hijo a cualquier edad?**

**Explicación:** con este ítem pretende medir el conocimiento de los padres en cuanto a la indicación para edad máxima de aplicación de ultima dosis del esquema de vacunación contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = INCORRECTA	0
FALSO= <u>CORRECTA</u>	1

**21.- ¿La vacuna contra rotavirus puede provocar intususcepción intestinal?**

**Explicación:** con este ítem se pretende conocer si lo padres conocen que, aunque su presentación es rara, la intususcepción intestinal forma parte d ellos eventos asociados a la aplicación de vacuna contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= <u>INCORRECTA</u>	0

**22.- ¿Si mi hijo el día de su vacuna se encuentra enfermo de diarrea o con fiebre ¿Se puede vacunar?**

**Explicación:** con este ítem se valora el nivel de conocimiento de los padres sobre las posibles precauciones que se deben tener para poder aplicar la vacuna a su hijo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = INCORRECTO	0
FALSO= <u>CORRECTO</u>	1

23.- ¿Es normal que mi hijo pueda presentar diarrea leve, vomito o fiebre después de ser vacunado?

**Explicación:** con este ítem se busca medir si los padres conocen los posibles eventos relacionados con la aplicación de la vacuna de rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra falso o verdadero (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>VERDADERO</u> = CORRECTA	1
FALSO= <u>INCORRECTA</u>	0

SECCION II CONOCIMIENTO	Verdadero	Falso
1.- ¿Considera usted que la diarrea es una enfermedad infecciosa?	1	0
2.- ¿La diarrea por Rotavirus es más común en menores de 1 año?	1	0
3.- ¿Mi hijo puede enfermar de diarrea por el contacto con objetos o alimentos contaminados con heces?	1	0
4.- ¿El principal agente causal de diarrea en menores de 5 años es el rotavirus?	1	0
5.- ¿Considero que mi hijo tiene alto riesgo de padecer diarrea por Rotavirus?	1	0
6.- ¿Es común que se presente deshidratación en las diarreas agudas?	1	0
7.- ¿Si mi hijo presenta diarrea requerirá que lo lleve a consulta con el medico?	1	0
8.- ¿Si mi hijo presenta diarrea puede necesitar que lo hospitalicen?	1	0
9.- ¿Si mi hijo tiene varios episodios al día de diarrea significa que está muy enfermo?	1	0
10.- ¿Una diarrea por rotavirus puede ocasionar la muerte de mi hijo?	1	0
11.- ¿Las diarreas afectan la vida laboral de los padres si su hijo enferma?	1	0
12.- ¿Los hábitos de higiene adecuados contribuyen a prevenir la diarrea?	1	0
13.- ¿Hacer limpieza en mi hogar con cloro es útil para eliminar el rotavirus?	1	0
14.- ¿La vacuna rotavirus es efectiva para prevenir la infección por rotavirus?	1	0
15.- ¿La vacuna contra rotavirus está integrada en el programa nacional de vacunación?	1	0
16.- ¿La vacuna me la recomienda mi Médico y/o Pediatra?	1	0
17.- ¿El esquema de vacunación contra rotavirus consiste en 3 dosis?	1	0
18.- ¿La edad para iniciar la vacuna contra rotavirus es a los 2 meses de edad?	1	0
19.- ¿Se puede aplicar la primera dosis contra rotavirus después de los 4 meses de edad?	0	1
20.- ¿La última dosis de rotavirus puede aplicarse a mi hijo a cualquier edad?	0	1
21.- ¿La vacuna contra rotavirus puede provocar intususcepción intestinal?	1	0
22.- Si mi hijo el día de su vacuna se encuentra enfermo de diarrea o con fiebre ¿Se puede vacunar?	0	1
23.- ¿Es normal que pudiera presentar diarrea leve, vomito o fiebre después de ser vacunado?	1	0

**SECCION III. ACTITUDES.**

1.- Una infección por rotavirus puede poner en riesgo la salud de mi hijo(a).

**Explicación:** con este ítem se mide si el padre considera a la infección por rotavirus como un evento de gravedad para su hijo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	+2
<u>De acuerdo</u>	+1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	-1
<u>Muy en desacuerdo</u>	-2

2. - La infección por rotavirus rara vez produce enfermedad grave, complicaciones, o incluso muerte, por lo tanto, considero esta vacuna innecesaria.

**Explicación:** con este ítem se analiza si el padre es consiente sobre la importancia de prevenir la infección de rotavirus con la vacuna evitando eventos graves e incluso fatales en su hijo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	-2
<u>De acuerdo</u>	-1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	+1
<u>Muy en desacuerdo</u>	+2

3.- Las vacunas son útiles para proteger la salud de los niños.

**Explicación:** con este ítem se mide la actitud general de los padres hacia la importancia de aplicar inmunizaciones a hijos.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	+2
De acuerdo	+1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	-1
Muy en desacuerdo	-2

4.- Es seguro vacunar a mi hijo.

**Explicación:** con este ítem se mide el componente afectivo de los padres sobre la seguridad percibida hacia la vacuna contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	+2
De acuerdo	+1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	-1
Muy en desacuerdo	-2

5.- Mi médico cree que es importante que mi hijo reciba la vacuna contra rotavirus.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto conductual de los padres basada en el conocimiento de su proveedor de atención médica.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	+2
De acuerdo	+1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	-1
Muy en desacuerdo	-2

6.- Es importante para mí seguir las indicaciones de mi médico acerca de la vacuna contra rotavirus.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto conductual de los padres basado en recomendaciones de su proveedor de atención médica.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	+2
De acuerdo	+1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	-1
Muy en desacuerdo	-2

7.- El que se le aplique la vacuna contra rotavirus a mi hijo me pone nervioso.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto afectivo de los padres sobre la seguridad percibida hacia las vacunas.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	-2
De acuerdo	-1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	+1
Muy en desacuerdo	+2

8.- Mi hijo recibirá todas las vacunas que integran el programa nacional de vacunación, debido a que son seguras y lo protegen.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto conductual de los padres sobre la aplicación del esquema nacional de vacunación basado en sus conocimientos y aspectos afectivos.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	+2
<u>De acuerdo</u>	+1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	-1
<u>Muy en desacuerdo</u>	-2

9.- Es importante que mi hijo sea vacunado contra el rotavirus, por esta razón la vacuna es gratuita en México.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto cognitivo de los padres sobre la importancia que otorgan los servicios de salud a las vacunas como medida efectiva de prevención.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	+2
<u>De acuerdo</u>	+1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	-1
<u>Muy en desacuerdo</u>	-2

10.- Cumplir con el calendario de vacunación es importante.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto conductual de los padres sobre la importancia de aplicar el esquema de vacunación a tiempo y de manera correcta.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	+2
<u>De acuerdo</u>	+1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	-1
<u>Muy en desacuerdo</u>	-2

11.- El hecho que la vacuna contra rotavirus se administre vía oral en lugar de inyectada me ayuda a aceptar su aplicación.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto afectivo de los padres para considerar más segura una vacuna vía oral que una aplicación más invasiva como sería la inyección de vacunas.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	+2
<u>De acuerdo</u>	+1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	-1
<u>Muy en desacuerdo</u>	-2

12.- Me causa inquietud que se le administre a mi hijo varias vacunas junto con la del Rotavirus.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto afectivo de los padres sobre la llamada sobrecarga inmunológica generada por la aplicación de varias vacunas al mismo tiempo.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De

acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	-2
De acuerdo	-1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	+1
Muy en desacuerdo	+2

13.- Las vacunas pueden tener efectos adversos.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto cognitivo de los padres sobre los efectos adversos posibles derivados de la aplicación de la vacuna contra rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	+2
De acuerdo	+1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	-1
Muy en desacuerdo	-2

14.- Los beneficios de la vacuna contra rotavirus son mayores que sus posibles riesgos.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto cognitivo de los padres hacia el beneficio de las vacunas comparado con sus mínimos riesgos posibles.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	+2
De acuerdo	+1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	-1
Muy en desacuerdo	-2

15.- Los niños no vacunados corren más riesgo de contagiarse de rotavirus.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto cognitivo de los padres sobre el riesgo de infección latente de los niños para padecer gastroenteritis por rotavirus.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	+2
<u>De acuerdo</u>	+1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	-1
<u>Muy en desacuerdo</u>	-2

16.- La vacuna contra rotavirus puede provocar la enfermedad que intenta prevenir.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto cognitivo incorrecto de los padres sobre padecer la enfermedad que se está tratando de prevenir con la aplicación de vacuna

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	-2
<u>De acuerdo</u>	-1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	+1
<u>Muy en desacuerdo</u>	+2

17.- La vacuna contra rotavirus puede causar en mi hijo autismo.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto cognitivo totalmente falso de los padres sobre la posibilidad de que la aplicación de las vacunas provoque autismo en sus hijos.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	-2
<u>De acuerdo</u>	-1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	+1
<u>Muy en desacuerdo</u>	+2

18.- Considero importante lo que mis familiares, amigos o medios de comunicación opinen sobre las vacunas e incluso ponen en duda mi decisión sobre vacunar a mi hijo.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto afectivo generado por la información recibida de fuentes no médicas.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
<u>Muy de acuerdo</u>	-2
<u>De acuerdo</u>	-1
<u>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</u>	0
<u>En desacuerdo</u>	+1
<u>Muy en desacuerdo</u>	+2

19.- Considero que me falta información para aceptar esta vacuna.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto conductual de los padres derivado de la falta de conocimiento e implicaciones afectivas que ponen en duda la aceptación de vacunas.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	-2
De acuerdo	-1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	+1
Muy en desacuerdo	+2

20.- Las experiencias negativas de algún familiar con las vacunas o noticias en medios de comunicación sobre el peligro de las vacunas han influido en mi decisión de vacunar.

**Explicación:** con este ítem se analiza el aspecto conductual de los padres para aceptar o no la vacunación relacionado con la desinformación en la actualidad sobre las vacunas.

**Codificación:** La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste el padre o madre, la cual será identificada porque estará subrayada la palabra Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo o Muy en desacuerdo. (delante de cada ítem), así como del sentido de la pregunta y será:

RESPUESTA	CODIFICACION
Muy de acuerdo	-2
De acuerdo	-1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0
En desacuerdo	+1
Muy en desacuerdo	+2

<b>SECCION III ACTITUD</b>	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1.- Una infección por rotavirus puede poner en riesgo la salud de mi hijo(a).	+2	+1	0	-1	-2
2.- La infección por rotavirus rara vez produce enfermedad grave, complicaciones, o incluso muerte, por lo tanto, considero esta vacuna innecesaria.	-2	-1	0	+1	+2
3.- Las vacunas son útiles para proteger la salud de los niños	+2	+1	0	-1	-2
4.- Es seguro vacunar a mi hijo.	+2	+1	0	-1	-2
5.- Mi médico cree que es importante que mi hijo reciba la vacuna contra rotavirus.	+2	+1	0	-1	-2
6.- Es importante para mí seguir las indicaciones de mi médico acerca de la vacuna contra rotavirus.	+2	+1	0	-1	-2
7.- El que se le aplique la vacuna contra rotavirus a mi hijo me pone nervioso.	-2	-1	0	+1	+2
8.- Mi hijo recibirá todas las vacunas que integran el programa nacional de vacunación, debido a que son seguras y lo protegen.	+2	+1	0	-1	-2
9.- Es importante que mi hijo sea vacunado contra el rotavirus, por esta razón la vacuna es gratuita en México.	+2	+1	0	-1	-2
10.- Cumplir con el calendario de vacunación es importante.	+2	+1	0	-1	-2
11.- El hecho que la vacuna contra rotavirus se administre vía oral en lugar de inyectada me ayuda a aceptar su aplicación.	+2	+1	0	-1	-2
12.- Me causa inquietud que se le administre a mi hijo varias vacunas junto con la del Rotavirus.	-2	-1	0	+1	+2
13.- Las vacunas pueden tener efectos adversos.	+2	+1	0	-1	-2
14.- Los beneficios de la vacuna contra rotavirus son mayores que sus posibles riesgos.	+2	+1	0	-1	-2
15.- Los niños no vacunados corren más riesgo de contagiarse de rotavirus.	+2	+1	0	-1	-2
16.- La vacuna contra rotavirus puede provocar la enfermedad que intenta prevenir.	-2	-1	0	+1	+2
17.- La vacuna contra rotavirus puede causar en mi hijo autismo.	-2	-1	0	+1	+2
18.- Considero importante lo que mis familiares, amigos o medios de comunicación opinen sobre las vacunas e incluso ponen en duda mi decisión sobre vacunar a mi hijo.	-2	-1	0	+1	+2
19.- Considero que me falta información para aceptar esta vacuna.	-2	-1	0	+1	+2
20.- Las experiencias negativas de algún familiar con las vacunas o noticias en medios de comunicación sobre el peligro de las vacunas han influido en mi decisión de vacunar.	-2	-1	0	+1	+2