

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A INCERTIDUMBRE DE PADRES
SOBRE LA VACUNACIÓN COVID-19 EN NIÑOS DE DOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. RODRIGO QUISPE CURO

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ASESORA:

DRA. FATIMA ROSARIO CONCHA VELASCO

**CUSCO - PERÚ
2025**

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A INCERTIDUMBRE DE PADRES SOBRE LA VACUNACION COVID-19 EN NIÑOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CUSCO, 2024

presentado por: RODRIGO QUISPE CURO con DNI Nro.: 75098306 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de MEDICO CIRUJANO

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 7.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 24 de FEBRERO de 2025


.....
Fatima R. Concha Velasco
MÉDICO INFECTÓLOGO
.....GMR. 60358. RE. 35306.....

Firma
Post firma FATIMA R. CONCHA VELASCO

Nro. de DNI 41015014

ORCID del Asesor 0000 - 0002 - 1704 - 3184

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:419299106

Rodrigo Quispe Curo

TESIS RODRIGO QUISPE CURO turnitin3.docx

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:419299106

Fecha de entrega

3 ene 2025, 8:12 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 ene 2025, 8:13 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS RODRIGO QUISPE CURO turnitin3.docx

Tamaño de archivo

380.5 KB

34 Páginas

11,098 Palabras

58,209 Caracteres

7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento, a todas aquellas personas que han hecho posible la culminación de este proyecto académico, quienes con su apoyo incondicional han sido fundamentales en este camino de aprendizaje y crecimiento personal.

Agradezco profundamente a mis padres, Juan de Dios Quispe Velasque y Brigida Curo Yapó, cuyo amor y sacrificio me han permitido llegar a obtener este logro. A mis tíos y primos por su apoyo, comprensión y amor incondicional durante todo este arduo trayecto.

A mi asesora, la Dra. Fátima Rosario Concha Velasco, quien me apoyó durante el transcurso de la realización del presente trabajo de investigación.

A todos mis docentes, cuyo apoyo fue imprescindible en todas las decisiones que tome, las cuales me apoyaron a ser mejor persona.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por el gran esfuerzo en formar excelentes profesionales, así también a los centros de salud de Ttio y San Jerónimo por brindarme las facilidades para desarrollar el presente estudio.

JURADO A

M.C. FELIX ALFONSO HIDALGO RAMIREZ
M.C. MILUSKA TOSIA DEL MAR SALIZAR
M.C. ALBERTO HEBER ZAMALLOA TRIBEÑO

JURADO B

DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
MGT. SAMUEL CRUZ PAREDES CALCINA
M.C. FELIX ALFONSO HIDALGO RAMIREZ

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	5
INTRODUCCIÓN	6
RESUMEN	7
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. Fundamentación del problema.....	9
1.2. Antecedentes teóricos	10
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1 Problema general.....	15
1.3.2. Problema específico.....	15
1.4. Objetivos de la Investigación	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2. Objetivo específico.....	16
1.5. Justificación de la Investigación	16
1.6 .Limitaciones de la investigación	16
1.7. Aspectos éticos	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1. Marco teórico.....	18
2.1.1. COVID-19.....	18
2.1.2. Orígenes del Coronavirus.....	18
2.1.3. Manifestaciones clínicas	18
2.1.4. Vacunas con autorización excepcional por el gobierno peruano	19
2.1.4.1. “Vacuna Spikevax Bivalent Original/Omicron BA.4-5 de Moderna”	19
2.1.4.2. “Vacuna Comirnaty Original/Omicron BA.4 – 5 de Pfizer”	19
2.1.5. Esquema nacional de vacunación para COVID-19	19
2.1.6. Vacunación.....	20
2.1.7. Incertidumbre de los padres hacia las vacunas	20
2.2. Definición de término básicos.....	21
2.3. Hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas	21
2. 4. Variables.....	22
2.5. Definiciones operacionales	23
CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACIÓN	27
3.1. Tipo de investigación	27

3.2. Diseño de investigación	27
3.3. Población y muestra.....	28
3.3.1. Descripción de la población	28
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	28
3.3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo	28
3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	29
3.4.1. Técnicas.....	29
3.4.2. Instrumentos.....	30
3.4.3. Procedimiento de recolección de datos	30
3.5. Plan de análisis de datos	30
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	32
4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN	39
4.3. CONCLUSIONES.....	42
4.4. SUGERENCIAS.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
ANEXOS.....	50
ANEXO 1.- Matriz de consistencia.....	50
ANEXO 2.- Instrumento de investigación.....	52
ANEXO 3.- Autorizaciones.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de niños menores a 5 años de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo de la provincia de Cusco	28
Tabla 2. Características sociodemográficas de los padres de familia y los niños menores de 5 años atendidos en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345).....	32
Tabla 3. Percepciones generales de la enfermedad de COVID-19 y su vacuna, en padres de niños menores de 5 años de dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Incertidumbre de los padres frente a la vacunación de sus hijos en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Actitudes de los padres hacia la infección por COVID-19 y su vacuna de dos centros de salud del Cusco	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Características de los padres asociadas a la incertidumbre de dos centros de salud de la ciudad del Cusco (n=345).....	34
Tabla 7. Características de los niños asociadas a la incertidumbre de los padres de dos centros de salud de la ciudad del Cusco (n=345).....	35
Tabla 8. Actitudes de los padres hacia la infección por COVID-19 y su vacuna asociada a la incertidumbre de los padres en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)	35
Tabla 9. Asociación entre las percepciones generales sobre la enfermedad COVID-19 y su vacuna; y la incertidumbre de los padres en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)	36
Tabla 10. Factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación COVID-19 en niños menores de 5 años de dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco	37

INTRODUCCIÓN

Uno de los cimientos más importantes de la medicina pública es la administración de vacunas, que ha demostrado ser una herramienta efectiva para evitar infecciones que históricamente han causado un gran efecto en la salud de los individuos (1). En las últimas décadas ha surgido un desafío preocupante ante la creciente incertidumbre parental a la inmunización, a pesar de los beneficios de las vacunas que están bien documentados (2).

La situación de salud global ha sido profundamente alterada por la pandemia de COVID-19, lo que requiere respuestas rápidas y efectivas para detener la propagación del virus y salvaguardar a las personas más vulnerables (3). Los niños son un grupo particularmente vulnerable en estas poblaciones debido a que su sistema de defensa contra enfermedades está en proceso de maduración y su riesgo de sufrir complicaciones graves de la enfermedad (4). La llegada y distribución veloz de las viales COVID-19 orientadas a la población mayor de edad y, luego, a menores de edad, creó una complicación importante para los papás: la incertidumbre de ellos respecto a la vacunación de sus infantes (3). La incertidumbre parental hacia las vacunas se define como la duda o vacilación que los padres pueden experimentar respecto a la seguridad, eficacia y necesidad de vacunar a sus hijos según el calendario recomendado por las autoridades sanitarias (5). Esta actitud puede manifestarse de diversas formas, desde la elección de no seguir el programa de vacunación completo hasta el retraso en la administración de dosis programadas (6). Este fenómeno no solo compromete la protección individual del niño, sino también la inmunidad colectiva (1,7).

La “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, menciona la incertidumbre a las vacunas, es un desafío, lo que puede tener consecuencias graves, como la muerte de alrededor de nueve millones de niños (6). En el ámbito nacional, más del 75% de los niños menores a los 60 meses no han recibido ni una vacuna para COVID-19, y menos del 10% ha completado dos dosis. Este patrón se repite en la región y provincia de Cusco, siendo Wanchaq y San Jerónimo los distritos con los niveles más bajos de vacunación (8).

El propósito fundamental de este estudio fue identificar los factores vinculados a la incertidumbre parental a la vacuna contra el coronavirus en infantes que sea tienden en los establecimientos de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024. Con los resultados obtenidos se realizarán intervenciones que puedan mitigar los efectos de la incertidumbre parental y promover una mayor confianza en los programas de vacunación en niños.

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A INCERTIDUMBRE DE PADRES SOBRE LA VACUNACIÓN COVID-19 EN NIÑOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CUSCO, 2024”

Antecedentes: La vacunación para COVID-19 es una táctica para prevención de la enfermedad, parar el contagio y evitar una masiva propagación. Disponemos de pocas investigaciones comunitarias en nuestra región sobre la incertidumbre que sienten los padres acerca de inmunizar a sus pequeños contra el coronavirus. El propósito fue identificar los factores asociados a la incertidumbre de los padres en niños menores de 5 años en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

Métodos: Se realizó un estudio transversal. La información se recolectó completando un cuestionario de 22 ítems para 345 padres de niños menores a 60 meses usuarios de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo del Cusco. Se aplicó el paquete estadístico STATA 18.0 para análisis univariado, bivariado y de regresión múltiple.

Resultados: De los 345 encuestados, el 91% de los padres eran mujeres y tenían en promedio 28 años (± 6.5 años). Respecto a los niños, el 51.3% eran mujeres. En el análisis estadístico encontró que la percepción sobre la utilidad ($p=0.007$) y seguridad ($p=0.002$) de la vacuna, así como el miedo a los efectos post vacunación ($p=0.001$), están significativamente asociados a mayor incertidumbre. Así como los encuestados que tuvieron algún familiar infectado ($OR=0.53$, $p=0.010$) o fallecido por COVID-19 ($OR=0.44$, $p=0.004$). En el análisis múltiple, quienes consideren segura la vacuna ($OR=0.45$, $p=0.002$) tienen menor incertidumbre. Mientras que los que temen a los efectos adversos tienen mayor incertidumbre ($OR=2.15$, $p=0.005$). Además, la fuente de información que presenta mayor incertidumbre es el internet y las redes sociales ($OR=6.27$, $p=0.001$). Por otro lado, haber tenido una infección previa por COVID-19 ($OR=0.48$, $p=0.012$) se asoció a menor incertidumbre.

Conclusiones: La mayoría de los padres de los dos establecimientos de salud tiene incertidumbre a la vacunación COVID-19. Existe también asociación entre los factores de percepción (miedo a los efectos adversos); factores de actitudes hacia la infección por COVID-19; factores de principal fuente de información; factores de antecedentes familiares y factores del estado de vacunación.

Palabras clave: Vacunación, Vacunas contra la COVID-19, Cobertura de vacunación, Negativa a la vacunación, Incertidumbre a la vacunación.

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH UNCERTAINTY OF PARENTS ABOUT COVID-19 VACCINATION IN CHILDREN FROM TWO HEALTH FACILITIES IN CUSCO, 2024”

Background: Vaccination for COVID-19 is a tactic for disease prevention, stopping contagion, and avoiding massive spread. There is little community research in our region on the uncertainty felt by parents about immunizing their children against the coronavirus. The purpose was to identify the factors associated with parental uncertainty in children under 60 months of age in the health facilities of Ttio and San Jerónimo, Cusco, 2024.

Methods: A cross-sectional study was conducted. The information was collected by completing a 22-item questionnaire for 345 parents of children under 60 months of age who used the services of the health facilities of Ttio and San Jerónimo del Cusco. The STATA 18.0 statistical package was applied for univariate, bivariate, and multiple regression analysis.

Results: Of the 345 respondents, 91% of the parents were women and were on average 28 years old (± 6.5 years). Regarding children, 51.3% were women. In the univariate and bivariate analysis, it was discovered that the perceived usefulness ($p=0.007$) and safety ($p=0.002$) of vaccination, as well as the fear of adverse effects ($p=0.001$), are significantly associated with greater uncertainty. Likewise, those surveyed who had an infected family member ($OR=0.53$, $p=0.010$) or died from COVID-19 ($OR=0.44$, $p=0.004$). In the multiple regression analysis, those who consider vaccination to be safe ($OR=0.45$, $p=0.002$) have less uncertainty. While those who fear adverse effects have greater uncertainty ($OR=2.15$, $p=0.005$). In addition, the source of information that presents the greatest uncertainty is the internet and social networks ($OR=6.27$, $p=0.001$). In contrast, having had a previous COVID-19 infection ($OR=0.48$, $p=0.012$) was associated with less uncertainty.

Conclusions: Most parents in the two health facilities are uncertain about COVID-19 vaccination. There is also an association between factors of parents' perception about the coronavirus vaccine (fear of adverse effects); factors of attitudes towards COVID-19 infection; factors of main source of information; factors of family history and factors of vaccination status.

Keywords: Vaccination, COVID-19 vaccines, Vaccination coverage, Vaccination refusal, Vaccination hesitancy

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

La inmunización contra coronavirus es fundamental para prevenir la enfermedad, controlar la infección y frenar su propagación (3). La aparición de nuevas variantes hace que las primeras vacunas sean menos eficaces, por lo que la recomendación para cuidar a las personas expuestas al COVID-19 y a los riesgos de las nuevas mutaciones es aumentar el reparto de vacunas lo más presuroso y ampliamente posible (9). A nivel global, la letalidad por COVID-19 se sitúa en un 0.68% (IC95: 0.53% - 0.82%), mientras que en Estados Unidos la tasa de mortalidad varía entre 0 y 0.08% (10).

El seis de marzo de 2020, el entonces presidente Martín Alberto Vizcarra Cornejo dio a conocer el primer caso de coronavirus (11). Hasta abril de 2024, la sala situacional COVID-19 a nivel nacional registró 53,864 casos sintomáticos positivos y 1,008 fallecidos con las edades de cero a nueve años. Más del 50% de los fallecidos por esta enfermedad eran varones, mientras que el 45% eran mujeres (12). Desde el inicio de la pandemia, en Cusco hubo 5 niños hospitalizados en UCI y 271 hospitalizados no UCI. Así como 28 defunciones (13). Durante este año 2024 hasta la semana epidemiológica 35 hubo 22 casos confirmados en niños.

Según reportes del “Hospital de Emergencias Villa El Salvador”, el costo por atención de la enfermedad de coronavirus en una “Unidad de Atención Crítica” fue S/ 697 diarios y S/ 21,084 mensuales. En el ámbito privado, el costo diario de atención asciende a 1,200 dólares. Atender casos no graves de COVID-19 requiere una inversión de S/ 6,000 por 10 días de observación (14). La vacunación para COVID-19 disminuye los costos sanitarios asociados a la hospitalización por esta enfermedad (15).

La mejor forma de proteger a la población es mediante la vacunación, según la recomendación de la OMS (16). Hasta agosto de 2024, la cobertura de vacunación contra el coronavirus a nivel mundial es de 70.70% (17). En Estados Unidos el nivel e inmunización en niños menores de 60 meses es del 39.0% (18). En países vecinos como Chile la cobertura de vacunación en el mismo rango de edad es del 67.93% (19).

En Perú, el proceso de vacunación inició el 25 de setiembre del 2022 para las personas menores de 60 meses(8); a setiembre del año 2024 se reportó una cobertura de vacunación en niños menores de 60 meses del 22.52% para la primera y del 10.09 % para la segunda dosis. En la región de Cusco fue del 18.72% para la primera dosis y el 7.34% había recibido dos dosis (8).

Los distritos de Wanchaq y San Jerónimo en la región de Cusco mostraron la menor cobertura de vacunación. En Wanchaq, solo el 14.11% de los niños menores de 60 meses había recibido una dosis y el 5.31% había recibido dos dosis. En San Jerónimo, el 12.38% de los niños había recibido la primera y el 3.94% había recibido la segunda (8). Estamos a más de dos años del lanzamiento de la campaña de vacunación COVID-19 y presentamos coberturas actuales que apenas superan el 10% en el distrito de Wanchaq y San Jerónimo (8).

1.2. Antecedentes teóricos

Deng, J., et al. (Taiwán 2023) en su trabajo “Incertidumbre de los progenitores a vacunar a sus hijos contra el coronavirus y factores asociados en Taiwán”, cuyo propósito fue determinar la prevalencia y elementos de la incertidumbre entre encuestados hacia la vacunación contra coronavirus en niños. Se realizó un estudio trasversal. El instrumento usado fue un cuestionario en línea que extrajo datos sociodemográficos y determinantes de la incertidumbre de los padres hacia las vacunas. Los resultados que se obtuvieron fue que el 64.1% de los padres presentaron incertidumbre en vacunar a sus hijos. Los padres indecisos a vacunarse con la nueva vacuna para coronavirus (OR = 3,81, IC del 95 %: 2.07-7.02) y aquellos que obtuvieron una puntuación más baja en sus percepciones sobre la vacunación de sus hijos contra la COVID-19 (OR = 9.73, IC del 95 %: 5.62-16.84) fueron más reacios a inmunizar contra el coronavirus. La incertidumbre parental se asoció con el género ($p = 0.004$), el conocimiento de la vacuna contra coronavirus ($p < 0,001$), la percepción de la seguridad ($p < 0.001$), la percepción de prevención ($p = 0.02$), la efectividad percibida ($p = 0,093$) y la percepción de la vacunación ($p < 0,001$) estaban relacionados. Se concluye que los padres en taiwaneses tienen alta incertidumbre al momento de vacunar a sus hijos (20).

Postiglione, M., et al. (Italia, 2023) en su trabajo “Análisis de la voluntad y la incertidumbre sobre la vacuna contra coronavirus entre progenitores de niños saludables de edades entre 6 y 48 meses, un estudio de corte trasversal en Italia”, cuyo propósito principal fue determinar la voluntad y la incertidumbre de los progenitores para inmunizar a sus pequeños sanos contra la enfermedad por coronavirus. Se realizó un estudio trasversal. La encuesta constaba de tres partes, la primera reportó características sociodemográficas, la segunda parte investigó las actitudes en función a la infección por coronavirus y la vacuna para COVID-19. Y la tercera parte reportó sobre los medios de información que buscaron. Los datos obtenidos indicaron que el 70.8% de los respondientes tenía incertidumbre sobre la vacunación contra el coronavirus, mientras que solo el 13.7% estaba dispuesto a vacunar a sus hijos. Los padres con mayor percepción de utilidad(OR

= 0.81; IC del 95%: 0.65-0.98) y seguridad (OR = 0.81; IC del 95%: 0.64-0.97) tenían menos incertidumbre. Los encuestados con una apreciación de riesgo más alta de infección por COVID-19 (OR = 2.31; IC del 95% = 1.62 -3.27; $p < 0,001$) tenían más probabilidades de mostrar incertidumbre. Se concluye que los padres en Italia no aprueban la vacuna y que es importante que las campañas de sensibilización y educación cuenten con la participación de trabajadores del sector salud para aumentar la disposición (21).

Almuqbil, M., et al. (Arabia Saudita, 2023) en su trabajo “Incertidumbre de los progenitores sobre la vacuna contra el coronavirus y sus variables que inciden: un estudio transversal con sede en Riad”, cuyo objetivo fue explorar la prevalencia de la incertidumbre sobre la vacuna para COVID-19 entre los progenitores hacia sus pequeños y determinar los factores influyentes al tomar decisiones. Se realizó un estudio transversal. El instrumento usado fue un cuestionario de cuatro secciones las cuales fueron características sociodemográficas, estado de infección por coronavirus en la familia, estado de vacunación y medidas preventivas personales contra COVID-19. Los resultados que se obtuvieron fue que el 58.5% de los progenitores presentaron incertidumbre en inmunizar a sus hijos. Los hallazgos indicaron que las redes sociales (24.3%), la mala inmunidad percibida (16.3%) y los artículos de noticias (15.5%) fueron responsables de la incertidumbre de los progenitores a la vacuna pediátrica contra el coronavirus. Los padres con un familiar infectado por COVID-19 (OR = 0.69; IC del 95%: 0.50-0.95) tenían menos incertidumbre. Los encuestados que fueron inmunizados tenían un nivel superior de oposición a la vacunación de sus niños (OR = 8.213, $p = 0.046$), seguidos de encuestados con educación no universitaria (OR = 1.660, $p = 0.009$), también los encuestados que tuvieron niños con infección anterior por COVID-19 (OR = 1.483, $p = 0.030$), los encuestados con edades menores a 44 años (OR = 1.197, $p = 0.009$) y por ultimo los encuestados que habían completado la dosis inicial de la vacuna (OR = 1.047, $p = 0.000$). Se concluye que los padres en Riad son comúnmente reticentes a ser inmunizados contra el coronavirus, a su vez la seguridad y eficacia de las vacunas los preocupan (22).

Kitro, A, et al. (Tailandia 2022) en su trabajo “Incertidumbre a vacunarse contra la COVID-19 y factores que influyen entre los progenitores y tutores tailandeses a inmunizar a sus niños”, cuyo propósito fue evaluar la tasa de incertidumbre a la inmunización y los factores influyentes a la hora de inmunizar a sus niños contra el coronavirus. Se realizó un estudio trasversal. El instrumento usado fue un cuestionario que extrajo datos sociodemográficos y determinantes de la incertidumbre de los padres hacia las vacunas. Los resultados que se obtuvieron fue que el 56.9% de los padres presentaron incertidumbre en vacunar a sus hijos, el 82.5% estaba preocupado por los efectos secundarios de la vacuna, el 60% estaba

preocupado por la seguridad de la vacuna y el 37.2% estaba preocupado por los futuros efectos. El 81.6% de la información provino de proveedores de atención médica. Un mayor nivel educativo se asoció con menor incertidumbre ($p=0.003$). Aquellos con una mayor percepción de seguridad ($p<0.05$) tenían mayor intención de inmunizar a sus pequeños. Los padres con una percepción de utilidad (OR = 0.86; IC del 95%: 0.75-0.92); tener un familiar infectado por COVID-19 (OR = 0.60; IC del 95%: 0.33-0.73) y tener un familiar fallecido por COVID-19 (OR = 0.50; IC del 95%: 0.28-0.87) tenían menos incertidumbre. La preocupación por los efectos graves de la vacuna contra coronavirus (OR = 2.71; IC del 95% = 1.49-4.92), así como las vacunas que aún no se habían utilizado ampliamente se asociaron con una mayor incertidumbre (OR = 3.56; IC del 95% = 1.69-7.48). Los padres que estaban más preocupados por los efectos graves (OR = 2.35; IC del 95% = 1.33-4.17) y considerablemente ansiosos por los efectos secundarios del vial (OR = 0.53; IC del 95% = 0.32-0.86) tenían más probabilidades de tener incertidumbre. Se concluye que los padres tailandeses tienen más incertidumbre a la vacuna para COVID-19 (23).

Zheng, M., et al. (China, 2022) en su trabajo “Variables que inciden en la voluntad parental de inmunizar a sus niños en edad preescolar contra el coronavirus: resultados del estudio de método mixto en China”, el cual tuvo el propósito de explorar el estado y las variables influyentes en la incertidumbre de los padres a la hora de inmunizar a infantes de 3 a 6 años contra COVID-19 en vísperas de la introducción de la vacuna en un área piloto combinada urbano-rural en China. Se realizó un estudio de método mixto. El instrumento usado fue una encuesta basada en el Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV). Los resultados que se obtuvieron fue que el 57.9% de los padres presentaron incertidumbre en vacunar a sus hijos. Los padres (OR = 0.654, IC del 95% = 0.530 - 0.808, $p < 0.001$), y aquellos con menor nivel de educación (OR = 0.820, IC del 95% = 0.672 - 0.998, $p = 0.047$) se encontró que eran menos propensos a dudar. Además, los cuidadores sin dudas en el comportamiento de vacunación (OR = 0,730, IC del 95% = 0.604 – 0.882, $p < 0.001$) estaban de acuerdo en que sus hijos recibieran la vacuna para coronavirus. Las personas con actitudes positivas hacia la inmunización (OR = 0.462, IC del 95% = 0.307 – 0.745, $p = 0.001$) tenían más probabilidades de estar propensas a que sus niños aceptaran la vacuna para coronavirus. Se puede concluir que un gran porcentaje de los progenitores poseían incertidumbre en inmunizar a sus menores para prevenir el coronavirus (24).

ElSayed, D., et al. (Egipto, 2022) en su trabajo “Incertidumbre y adaptación cultural del cuestionario PACV en idioma árabe, ampliamente hablado en una región con una alta prevalencia de dudas sobre la vacuna COVID-19”, cuyos objetivos fueron desarrollar una versión árabe validada del instrumento de encuesta PACV para recopilar datos de

vacunación relacionados con COVID-19 en el mundo árabe y determinar el grado de incertidumbre parental en los países árabes. Se realizó un estudio transversal. El instrumento usado fue un cuestionario basado en la encuesta PACV. Los resultados que se obtuvieron fue que el 92.44% de los padres fueron identificados como indecisos de vacunar a sus hijos. Se observaron asociaciones notables entre la incertidumbre a vacunar a los niños para COVID-19 y ciertos factores demográficos. Específicamente ser mujer (OR = 1.94, IC del 95% = 1.09 – 3.44, p = 0.020) o estar desempleado (OR = 2.84, IC 95% = 1.20 – 6.73, p = 0.017) fueron significativos. Tener el antecedente de infección previa (OR=0.25; IC del 95%: 0.10-0.58) se relacionó a menor incertidumbre. De manera semejante, la intención de inmunizar a los niños contra el coronavirus se asoció significativamente con diferentes comportamientos de vacunación como aplicarse la primera dosis y esperar la segunda dosis (OR = 0.13, IC 95% = 0.03 – 0.58, p = 0.007) se relacionaron con la voluntad de vacunar a sus hijos. Por último, se encontró que la puntuación total de PACV con incertidumbre (OR = 11,20, IC = 2,50 – 50,28, p = 0,002) es otro factor asociado. Se concluye que el cuestionario traducido al árabe tiene validez y confiabilidad (25).

Alhazza, S., et al. (Arabia Saudita, 2022) en su trabajo “La incertidumbre de los progenitores al momento de inmunizar a sus pequeños para COVID-19, una encuesta a nivel nacional”, para determinar la disposición de los progenitores de inmunizar a sus pequeños para COVID- 19 en comparación con la voluntad de los padres sobre la vacunación de rutina infantil. Así como explorar los elementos de la incertidumbre de los progenitores para la vacuna pediátrica para COVID-19. Se realizó un estudio transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario de tres segmentos: datos demográficos, escala de indecisión sobre la vacunación de rutina y renuencia a la vacuna. Se obtuvo que el 26.7% de los encuestados tenía mayor incertidumbre. El análisis mostro mayor incertidumbre en aquellos que rechazan la vacunación pediátrica de rutina (OR = 8.08; IC del 95% = 3.821-17.086), padres que no fueron inmunizados para COVID-19. 19 (OR = 3.398; IC del 95% = 2.342-4.93), padres que no estaban inmunizados contra la influenza (OR = 1.690; IC 95% = 1.235-2.313) o tenían padres con educación universitaria y superior (OR = 2.016; IC 95% = 1.217-3.339). Se concluye que sólo una cuarta parte de los padres en Arabia Saudita no desean inmunizar a sus hijos contra el coronavirus (26).

Xu, Y., et al. (China 2021) en su trabajo “Una encuesta transversal sobre la incertidumbre sobre la vacuna contra el coronavirus entre los progenitores de Shandong y Zhejiang”, cuyo propósito fue establecer las características que determinan la prevalencia y las causas de la incertidumbre hacia la vacuna para COVID-19, así como cualquier posible

diferencia regional que pueda estar presente en estas dudas. Se realizó un estudio transversal. El instrumento usado fue un cuestionario que extrajo datos demográficos, incertidumbre de los padres hacia las vacunas, evaluación de apoyo social. Se obtuvo que el porcentaje de la incertidumbre en Shandong fue del 11.7% y en Zhejiang fue del 19.4%. Entre los padres de Shandong, un 84% ($p=0.017$) tenía miedo a los efectos adversos, también se identificaron ciertos factores de riesgo de incertidumbre sobre las vacunas. Estos incluían tener un ingreso familiar anual de $\geq 120\,000$ RMB (OR = 3.76; IC del 95% = 1.05 – 13.42), trabajar en el campo médico (OR = 3.57; IC del 95% = 1.20 – 10.62) y mantener actitudes generales hacia la PACV (OR = 1.37; IC del 95% = 1.10 – 1.71). Por otro lado, se descubrió que los padres de Zhejiang tenían diferentes factores de riesgo, como comportamiento (OR = 1.58; IC del 95% = 1.16 – 2.17), preocupaciones sobre la seguridad y eficacia (OR = 1.29; IC del 95%, 1.13 – 1.46), y actitudes generales hacia la PACV (OR = 1.23; IC del 95%, 1.08 – 1.41). Se concluye los encuestados de Zhejiang mostraron una mayor prevalencia de incertidumbre hacia la vacuna contra el coronavirus en relación con los de Shandong (27).

Montalti, M., et al. (Italia 2021) en su trabajo “¿Los padres vacunarían a sus niños contra el coronavirus? Tasa y predictores de la incertidumbre a vacunarse según una encuesta realizada a 5000 familias de Bolonia (Italia)”, cuyo propósito fue determinar la proporción y los elementos de la vacilación entre los progenitores hacia la vacunación contra el coronavirus. Se realizó un estudio transversal. El instrumento usado fue un cuestionario que extrajo datos sociodemográficos y determinantes de la vacilación de los padres hacia las vacunas. Los resultados que se obtuvieron fue que el 40.0% tiene incertidumbre parental. Los padres con mayor nivel educativo presentan menor incertidumbre ($p=0.02$). Los padres <29 años (OR = 1.89; IC del 95%, 1.11 – 3.23), que tenían como fuente de información la WEB/Redes sociales (OR = 1.86; IC del 95%, 1.41 – 2.47) y aquellos que no les gustan las políticas de vacunación obligatoria (OR = 2.62; IC del 95%, 2.41 – 2.86) se relacionaron a presentar incertidumbre a la vacuna para COVID-19. Se concluye los encuestados no quieren vacunar a sus pequeños contra el coronavirus (28).

Alfieri, N et al. (Estados Unidos 2021) en su trabajo “La vacilación de los progenitores ante la vacuna contra el coronavirus para sus niños: vulnerabilidad en un foco urbano”, cuyo propósito fue comparar la reticencia a vacunarse contra la COVID-19 en los grupos sociodemográficos con tasas más altas de COVID-19 frente a los grupos menos afectados. Se realizó un estudio transversal. El instrumento usado fue un cuestionario en español e inglés distribuido en línea. Los resultados que se obtuvieron fue que la vacilación a la vacuna para COVID-19 se encontraba en el 48% de los padres negros no hispanos, el

33% de los padres hispanos y el 26% de los padres blancos no hispanos. Los encuestados negros no hispanos tenían probabilidades significativamente más altas (OR = 2.65, $p < 0.001$) de tener vacilación. Los encuestados con seguro público tenían mayores probabilidades (OR = 1.93, $p < 0.001$) de dudar sobre si su hijo recibiría una futura vacuna en comparación con los que tenían seguro privado. Aquellos que utilizaron a la familia (OR = 0.58, IC del 95 = 0.46 - 0.73), Internet (OR = 0.54, IC del 95 = 0.43 - 0.68) y proveedores de atención médica (OR = 0.56, IC del 95 = 0.43 - 0.74) como fuentes de información tenían menores probabilidades de incertidumbre a la vacuna en comparación con los que no utilizaron cada fuente respectivamente. Se concluye que las tasas más altas de incertidumbre están en grupos étnicos golpeados por la pandemia(29).

1.3. Formulación del problema

1.3.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra coronavirus en niños menores de 60 meses de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024?

1.3.2. Problema específico

- 1) ¿Cuál es la proporción de padres con incertidumbre sobre la vacunación contra coronavirus de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024?
- 2) ¿Qué factores (percepción, actitudes, fuentes de información, antecedentes familiares, estado de vacunación y estado de salud) estarán relacionados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra coronavirus en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra coronavirus en niños menores de 60 meses de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

1.4.2. Objetivo específico

- 1) Estimar cuál es la proporción de padres con incertidumbre a la vacunación contra coronavirus de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.
- 2) Determinar los factores (percepción, actitudes, fuentes de información, antecedentes familiares, estado de vacunación y estado de salud) estarán relacionados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra coronavirus en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

1.5. Justificación de la Investigación

La incertidumbre de los padres a las vacunas es uno de las preocupaciones para la salud pública según la OMS (6). Debido a las muertes que podrían evitarse si se llegará a cumplir el programa de inmunización (30). Sin embargo, si los progenitores cuestionan la vacuna contra la COVID-19 por distintas razones; estas recomendaciones podrían no ser suficientes y podría aumentar el riesgo de hospitalización, poniendo en peligro el sistema de salud de nuestro país. Es por ello que, este proyecto se realiza porque encuentra una necesidad importante en conocer que factores se asocian a la incertidumbre de los padres a la vacunación contra coronavirus, en un contexto donde la cobertura vacunal sigue siendo insuficiente, además de ser el primer estudio en nuestra región. De identificarse factores, estos deberían ser abordados así como implementar políticas públicas con la finalidad de sensibilizar a la población a vacunar a sus hijos para COVID-19.

1.6 .Limitaciones de la investigación

Mientras se lleve a cabo la investigación, puede ocurrir el sesgo de información debido a que la encuesta es anónima y autoadministrada, lo que podría llevar a que algunos datos sean incompletos debido a falta de interés u otros motivos. Para mitigar este riesgo, informaremos de los objetivos del estudio y proporcionaremos instrucciones claras a los entrevistados sobre cómo completar correctamente la ficha. Además, estaremos disponibles para responder preguntas y resolver dudas antes y durante el llenado del cuestionario. Finalmente, realizaremos una revisión inmediata al término de cada entrevista.

Es posible que también haya sesgo de selección; ya que, se tiene que elegir una muestra que contenga solo a los padres que tengan un hijo(a) menor a los 5 años.

Para evitar este sesgo, antes de entregar el cuestionario preguntaremos sobre la edad de su hijo(a) y además el cuestionario tendrá un ítem para identificar la población objetivo y excluir a quienes estén fuera de ello.

1.7. Aspectos éticos

El investigador asegura la ausencia de conflictos de interés durante el estudio. Este se ajusta a los principios éticos de la investigación biomédica según la “Declaración de Helsinki”, garantizando la integridad, confidencialidad y privacidad de los participantes con prioridad en su bienestar (31). Además, la investigación en humanos sigue los principios éticos y las pautas del informe Belmont, que se enfocan en el respeto, la benevolencia y la justicia (32). La investigación se limita a progenitores de niños menores a los 60 meses que consientan participar voluntariamente. Durante la encuesta, se respeta la autonomía y la confidencialidad de los participantes. El encuestador se compromete a evitar emitir juicios o discutir la información recopilada con terceros mientras respeta los valores, decisiones, opiniones y creencias de los participantes. Los datos personales de los participantes no se recogen para preservar su anonimato.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. COVID-19

Según la OMS, las enfermedades virales siguen siendo un tema constante de preocupación para la salud pública global. Se reportaron varios casos de neumonía relacionados con un nuevo tipo de coronavirus en Wuhan, China, a fines de 2019 perteneciente a una subfamilia recién descubierta. Inicialmente denominado "nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV)", la OMS lo renombró como "COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019)" en febrero de 2020 (33).

2.1.2. Orígenes del Coronavirus

Los virólogos descubrieron un nuevo tipo de virus que presentaba una estructura de proyecciones en su superficie que asemejaba una corona, de ahí su nombre, coronavirus. Esta familia de virus es reconocida por sus proyecciones bulbosas en la superficie y por poseer ARN de cadena sencilla. Como miembro de los virus ARN, los coronavirus tienen una alta capacidad de mutación, lo que puede aumentar su capacidad patogénica. Estos virus principalmente afectan las vías respiratorias y pueden causar insuficiencia respiratoria. Se cree que el COVID-19 proviene de los murciélagos y se transmitió a los humanos probablemente a través del consumo de animales infectados crudos (34).

2.1.3. Manifestaciones clínicas

Los síntomas y signos comunes incluyen cansancio, sensación de alza térmica, escalofríos, cefalea y mialgia. Tenemos tos seca, disnea y dolor en el pecho a nivel del sistema respiratorio. Agnosia, estado mental alterado, epilepsia, anosmia, enfermedad cerebrovascular aguda, insuficiencia respiratoria central, reflejos osteotendinosos incrementados y clonus del tobillo son características del sistema neural. Tenemos náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y anorexia en el sistema digestivo. Tenemos arritmia, shock cardíaco y lesión miocárdica aguda a nivel cardíaco. En la piel se manifiestan petequias, eritema, vesículas, pústulas, urticaria y necrosis (33).

2.1.4. Vacunas con autorización excepcional por el gobierno peruano

2.1.4.1. “Vacuna Spikevax Bivalent Original/Omicron BA.4-5 de Moderna”

Se administra en dosis de 0.5 ml, cada una conteniendo 25 mcg de elastomerán y 25 mcg de davesomerán. Ambos componentes son ARN mensajeros monocatenarios. La vacuna se administra a niños mayores de los seis meses hasta los cinco años. La dosificación es de 0.25 ml administrados en el músculo deltoides. Tras la vacunación, se sugiere una observación cuidadosa durante al menos 15 minutos (35).

Las reacciones adversas que se pueden experimentar tras recibir la vacuna incluyen llanto o irritabilidad, dolor y/o eritema en el sitio de la inyección, somnolencia, fiebre, hinchazón o sensibilidad en la axila, pérdida de apetito, fatiga, cefalea, náuseas, vómitos y mialgia (35).

2.1.4.2. “Vacuna Comirnaty Original/Omicron BA.4 – 5 de Pfizer”

Se administra 0.2 ml, con 1.5 mcg de tozinamerán y 1.5 mcg de famtozinamerán. Ambos son ARN mensajeros. La vacuna se administra a niños entre los seis y cuarenta y ocho meses. La dosificación es de 0.2 ml por vía intramuscular: en lactantes de 6 a 12 meses se administra en la parte frontal y externa del muslo, y en niños mayores a los doce meses debe ser administrado en el músculo deltoides, se sugiere una observación cuidadosa durante al menos 15 minutos (36).

Las reacciones adversas que se pueden experimentar tras recibir la vacuna incluyen llanto o irritabilidad, dolor y/o eritema en el sitio de la inyección, somnolencia, fiebre, hinchazón o sensibilidad en la axila, pérdida de apetito, fatiga, cefalea, náuseas, vómitos y mialgia (36).

2.1.5. Esquema nacional de vacunación para COVID-19

Para los menores de seis meses a cuatro años que aún no han sido vacunados, se sugiere aplicar dos aplicaciones de la vacuna bivalente, con un espacio de 28 días entre cada aplicación. En caso de que el menor ya haya recibido la dosis inicial con las primeras vacunas, solo se necesita adicionar una dosis de la vacuna, la cual debe ser aplicada dos meses posterior de la última inyección recibida (37).

2.1.6. Vacunación

La inmunización se refiere a la administración de vacunas para establecer protección contra patógenos infecciosos y prevenir enfermedades, siendo una de las medidas más eficientes y beneficiosas para proteger la salud de los niños (1). Sin embargo, el retraso o mala adherencia al esquema nacional hace que la cobertura de vacunación no este optima, ocasionando que las enfermedades que podrían prevenirse con vacunas continúen representando una amenaza para la salud pública. Según estimaciones, cada año aproximadamente 9 millones de niños menores a los sesenta meses pierden la batalla contra enfermedades prevenibles por falta de vacunación. Además, la OMS informa que alrededor de 20,000,000 de infantes en el mundo no han recibido el conjunto completo de vacunas esenciales (1).

2.1.7. Incertidumbre de los padres hacia las vacunas

La incertidumbre parental a las vacunas hace referencia que a pesar de que los servicios de vacunación se encuentran disponibles, persiste un retraso, duda o rechazo por parte de los progenitores en aceptar la inmunización de sus niños (5). La interpretación de este concepto varía por la pluralidad de herramientas utilizadas para medir la incertidumbre. Según Abenova et al. (2023) existen cinco herramientas distintas para evaluar la incertidumbre de los padres hacia las vacunas pediátricas: “*Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV)*”, “*Vaccine Hesitancy Scale (VHS)*” de la OMS, una combinación de PACV y VHS, “*Vaccine Confidence Index (VCI)*” y el proyecto de confianza en las vacunas (38). Según el mismo estudio de Abenova et al. (2023) la prevalencia acumulada de incertidumbre entre los progenitores sobre la vacunación de niños fue del 21.1% (IC del 95% = 17.5 – 24.7%, I2 = 98.86%, p < 0,001). En la región de las Américas, esta incertidumbre fue del 13.3% (IC del 95% = 6.7 – 19.9%, I2 = 97.72%, p < 0,001), mientras que en el Mediterráneo Oriental fue del 27.9% (IC del 95% = 24.3 – 31.4%) (38). La encuesta PACV es una herramienta validada para identificar la incertidumbre de los padres hacia las vacunas, adaptada a diversos idiomas para su uso en diferentes contextos geográficos (39). Postiglione (2023) desarrollaron una versión acortada de 5 ítems la cual tiene una validación interna de 0.7 de alfa de Cronbach (21).

Las tasas de incertidumbre respecto a la vacuna para COVID-19 fueron del 32% en la población general (IC del 95% = 25 – 39%, I2 = 73.90%) y del 39% entre los

progenitores respecto a inmunizar a sus pequeños (IC del 95% = 7 – 70%, I2 = 95.79%) (40).

2.2. Definición de término básicos

Vacunación: Aplicación de vacunas con el fin de impulsar en el huésped una respuesta inmune. Ello abarca cualquier preparación dirigida a la previsión comunitaria activa (41).

Incertidumbre a la vacunación: A pesar de que los servicios de vacunación están fácilmente disponibles, persisten los retrasos en aceptar o rechazar la vacunación (5).

Vacunas contra la COVID-19: Vacunas o posibles vacunas que contienen antígenos del SARS-CoV-2, material genético o el virus inactivado y están destinadas a prevenir el COVID-19 (42).

Infecciones por Coronavirus: Enfermedad causada por un virus perteneciente al género coronavirus (43).

Cobertura de Vacunación: La tasa de vacunación se basa en la geografía y/o la demografía (44).

Negativa a la Vacunación: Negativo a la vacunación (45).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

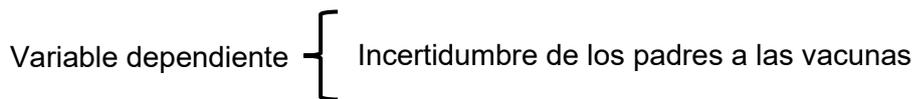
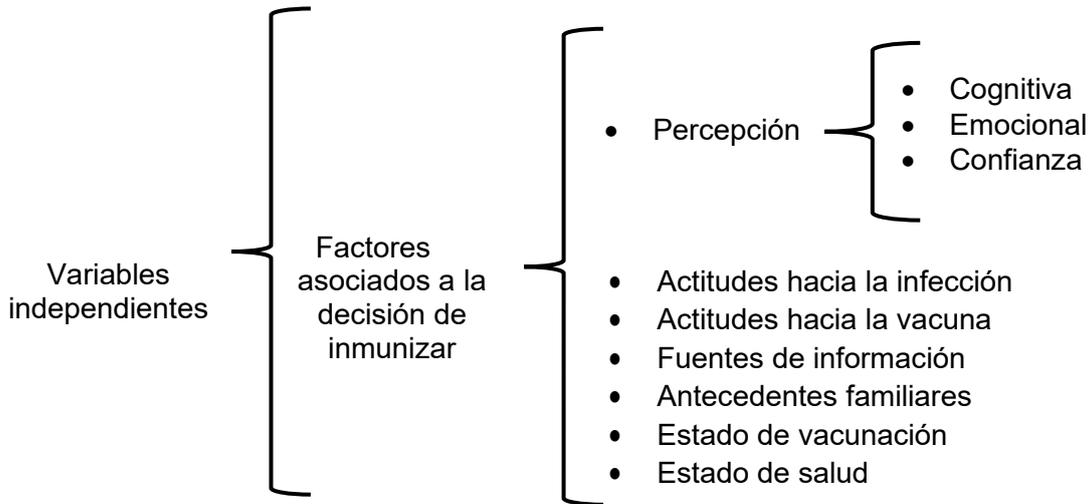
Existe asociación entre los factores y la incertidumbre de los progenitores sobre la vacunación contra coronavirus en niños menores de 60 meses de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- 1) La proporción de padres con incertidumbre a la vacunación contra coronavirus de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024 es alta.
- 2) Existe relación entre los factores (percepción, actitudes, fuentes de información, antecedentes familiares, estado de vacunación y estado de salud) estarán relacionados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra coronavirus en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

2. 4. Variables

2.4.1. Variables implicadas



2.4.2. Variables no implicadas

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción del padre o madre
- Estado civil del padre o madre
- Ocupación del padre o madre
- Seguro de salud del hijo(a)
- Religión
- Número de hijos

2.5. Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Factores asociados a la decisión de vacunar	Se refiere a la percepción de los padres sobre la vacuna COVID-19, actitudes hacia la infección por COVID-19 y su vacuna, fuentes de información sobre COVID-19, antecedentes familiares de COVID-19, estado de vacunación COVID-19 y estado de salud (37,42,43,46-49).	Cualitativa	Percepción: Cognitiva	NA	Nominal	Test	<p>¿Sabe usted cuántas dosis recomienda el ministerio de salud para que un niño sano menor de 5 años este protegido?</p> <p>a) 1 b) 2 c) 3 d) >3 e) No sé</p> <p>¿Cree que la vacuna para COVID-19 se desarrolló en corto tiempo?</p> <p>a) No b) Sí</p>	10 11	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la asociación entre la percepción de los padres sobre la vacuna contra la COVID-19 con la incertidumbre parental a la misma.
		Cualitativa	Percepción: Confianza	NA	Nominal	Test	<p>¿Cree que la vacuna contra la COVID-19 tiene un impacto preventivo sobre COVID-19?</p> <p>a) No b) Si</p>	12	
		Cualitativa	Percepción: Emocional	NA	Nominal	Test	<p>¿Tiene miedo a que su niño(a) genere algún efecto adverso como fiebre, hinchazón, dolor, llanto?</p> <p>a) No b) Sí</p>	13	
		Cualitativa	Actitudes hacia la infección por COVID-19	1-5 significa menor gravedad percibida 6-10 significa mayor gravedad percibida	Nominal	Test	En una escala del 1 al 10, ¿Qué tan grave considera usted que es la infección por COVID-19 para su hijo?	22.1	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la asociación entre las actitudes hacia la infección por COVID-19 con la incertidumbre parental a la misma.
Cualitativa	1-5 significa menor riesgo percibido 6-10 significa mayor riesgo percibido	Nominal		Test	En una escala del 1 al 10, ¿Cuánto cree que su hijo corre riesgo de contraer la infección por COVID-19?	22.2			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
		Cualitativa	Actitudes hacia la vacuna COVID-19	1-5 significa menor utilidad percibida 6-10 significa mayor utilidad percibida	Nominal	Test	En una escala del 1 al 10, ¿qué tan útil considera usted que es la vacunación contra la COVID-19 para su hijo?	22.3	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la asociación entre las actitudes hacia la vacuna COVID-19 con la incertidumbre parental a la misma.
				1-5 significa menor seguridad percibida 6-10 significa mayor seguridad percibida	Nominal	Test	En una escala del 1 al 10, ¿qué tan segura considera que es la vacuna contra el COVID-19 para su hijo?	22.4	
		Cualitativa	Fuentes de información sobre COVID-19	Fuentes de información sobre COVID-19	Nominal	Test	¿Cuál es tu fuente principal de información sobre el COVID-19 y su vacuna? a) Personal de salud (Médico pediatra, enfermera, obstetra, etc.) b) Internet / redes sociales / podcast c) Familia / amigos / boca a boca d) Televisión / periódico / radio e) Ministerio de Salud	14	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la relación entre las fuentes de información sobre COVID-19 y la incertidumbre parental a la misma
		Cualitativa	Percepción: Emocional (Antecedentes de COVID-19)	Situación familiar de COVID-19	Nominal	Test	¿Alguna vez te has infectado por COVID-19? a) No b) Sí ¿Algún familiar ha sido infectado por COVID-19? a) No b) Sí ¿Algún familiar ha muerto por COVID-19? a) No b) Sí	15 16 17	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la relación entre los antecedentes familiares de COVID-19 y la incertidumbre parental a la vacuna.
		Cualitativa	Estado de salud	Estado de salud del niño	Nominal	Test	¿Tiene usted alguna condición médica crónica? a) No b) Sí (especifique, por favor) _____ ¿Su hijo(a) menor de 5 años tiene alguna condición médica? a) No b) Sí (Especifique, por favor) _____	18 19	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la relación entre el estado de salud del entrevistado y del niño(a) y la incertidumbre parental a la vacuna

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
		Cualitativa	Estado de vacunación contra COVID-19	Estado de vacunación contra COVID-19	Nominal	Test	¿Te has vacunado contra el COVID-19? a) No b) Sí, ¿cuántas dosis? (especifique el número)_____	20	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la relación entre el estado de vacunación del entrevistado y la incertidumbre parental a la vacuna
				Historial de vacunación del niño(a)	Nominal	Test	¿Alguna vez ha retrasado alguna vacuna para su hijo(a) por motivos distintos a una enfermedad o alergia? a) Sí b) No c) No lo sé ¿Alguna vez ha decidido no darle una vacuna a su hijo(a) por motivos distintos a una enfermedad o alergia? a) Sí b) No c) No lo sé	22.5 22.6	
VARIABLE DEPENDIENTE									
Incertidumbre de los padres a las vacunas	A pesar de que los servicios de vacunación están fácilmente disponibles, persisten los retrasos en aceptar o rechazar la vacunación (5)	Cualitativa	NA	PACV-5	Nominal	Test específico	Los niños reciben más vacunas de las que son buenas para ellos. -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -No estoy seguro(a) -De acuerdo -Totalmente de acuerdo Es mejor para mi hijo desarrollar inmunidad enfermándose que vacunándose. -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -No estoy seguro(a) -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	22.7 22.8	Las respuestas "Con incertidumbre" reciben una puntuación de 2, "no estoy seguro o no sé" una puntuación de 1, y "sin incertidumbre" 0. Con la puntuación obtenida dicotomizamos la puntuación PACV total generada, con una puntuación <5 indicando sin incertidumbre y ≥5 indicando incertidumbre.
				PACV-5	Nominal	Test específico	Es mejor que los niños reciban menos vacunas al mismo tiempo -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -No estoy seguro(a) -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	22.9	
				PACV-5	Nominal	Test específico	Confío en la información que recibo sobre la vacunación contra el COVID-19 en niños. -Totalmente en desacuerdo -En desacuerdo -No estoy seguro(a) -De acuerdo -Totalmente de acuerdo	22.11	
				PACV-5	Nominal	Test específico	En general, ¿Cuán indeciso(a) se considera usted acerca de vacunar a su hijo(a) contra la COVID-19? -Muy indeciso(a) -Algo indeciso(a) -No sé -No demasiado indeciso(a) -Nada indeciso(a)	22.10	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
VARIABLES INTERVINIENTES									
Edad del hijo(a) y del padre o madre	Tiempo de vida del hijo(a) y del padre o madre (50).	Cuantitativa	NA	Edad del hijo(a) del entrevistado	De razón	Encuesta	¿Qué edad tiene su hijo(a)? (escribir en números) _____semanas/meses/años cumplidos ¿Qué edad tiene usted? (escribir en números) _____años cumplidos	1,2	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la edad del niño(a).
Sexo del hijo(a) y del padre o madre	El estado orgánico de los niños (51).	Cualitativo	NA	Sexo del hijo(a) del entrevistado	Nominal	Encuesta	¿Cuál es el sexo de su hijo(a)? a. Mujer b. Varón ¿Cuál es de usted su sexo? a. Mujer b. Varón	3, 4	De acuerdo a la encuesta se obtendrá el sexo del niño(a) y del padre o madre.
Grado de instrucción del padre o madre	El nivel de educación de los padres alcanzado (52).	Cualitativo	NA	Nivel de conocimiento	Ordinal	Encuesta	¿Cuál es su grado de instrucción? a) Primaria b) Secundaria c) Universitaria o Superior d) Técnico e) Ninguna de las anteriores	5	De acuerdo a la encuesta se obtendrá el grado de instrucción del padre o madre.
Estado civil del padre o madre	La situación en que se encuentran el padre o madre por matrimonio, convivencia o costumbre (53).	Cualitativo	NA	El estado civil	Nominal	Encuesta	¿Cuál es su Estado Civil? a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a) e) Divorciado(a) f) Separado	6	De acuerdo a la encuesta se obtendrá el Estado civil del padre o madre.
Ocupación del padre o madre	Un trabajo, empleo u oficio en el que el padre dedica tiempo a las actividades correspondientes (54).	Cualitativo	NA	Ocupación que ejerce	Nominal	Encuesta	¿Qué descripción se ajusta más a su trabajo y/o ocupación? a) Dependiente de alguna entidad del estado y/o empresa privada b) Independiente c) Sin empleo remunerado o ama de casa d) Jubilado/a e) Estudiante	7	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la de la ocupación del padre o madre.
Seguro de Salud del hijo(a)	Servicio proporcionado por una institución que le brinda protección al niño contra cualquier incidente o circunstancia (55).	Cualitativo	NA	Seguro de salud	Nominal	Encuesta	¿Qué tipo de seguro de salud tiene su hijo(a)? a) Seguro Integral de Salud (SIS) b) Seguro Social del Perú (EsSalud) c) Seguro particular d) No tiene seguro	8	De acuerdo a la encuesta se obtendrá el seguro de salud al cual se encuentra afiliado el niño(a).
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad (46).	Cualitativo	NA	Religión	Nominal	Encuesta	¿Qué religión profesa? a) Católica b) Evangélica c) Otra	9, 10	De acuerdo a la encuesta se obtendrá la religión del padre o madre.
Número de hijos	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida (56).	Cualitativo	NA	Número de hijos	Nominal	Encuesta	¿Cuántos hijos tiene? _____	21	De acuerdo a la encuesta se obtendrá el número de hijos del encuetado.

CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACIÓN

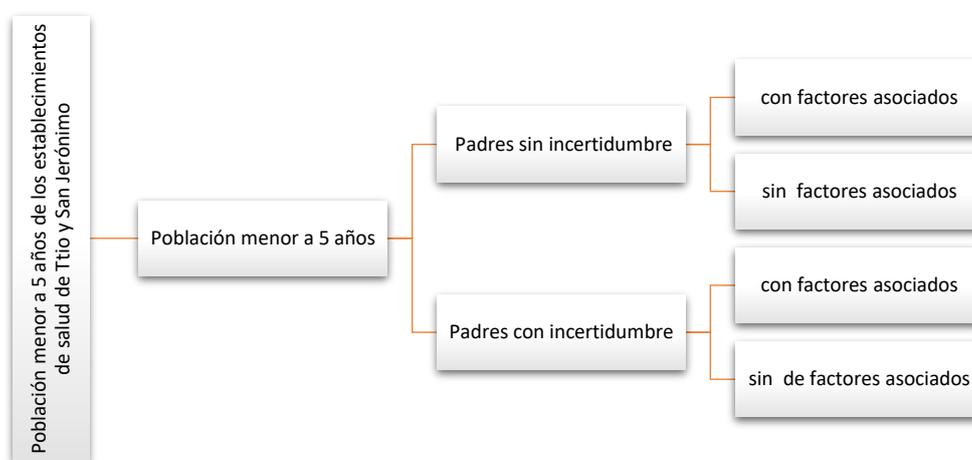
3.1. Tipo de investigación

Se realizó una investigación cuantitativo porque en nuestra investigación fue medible (57).

Se trata de un estudio de tipo transversal, dado que constituye un método de investigación que no sigue una continuidad temporal. Además, es de naturaleza analítica, puesto que su propósito fue responder a una pregunta específica que indaga sobre la relación entre características o factores de exposición y los factores de riesgo de enfermedad conocidos como factores asociados (57). Nuestro estudio fue transversal porque en un momento dado se identificó el porcentaje de padres con incertidumbre a la vacuna COVID-19. Simultáneamente se midió los factores que estuvieron asociadas a la incertidumbre lo que lo constituye un estudio analítico, porque se determinó los factores asociados a la incertidumbre de los padres (57).

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación correspondió al diseño de tipo observacional (57).



26/10/2024

26/11/2024

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población base donde se aplicará la encuesta son padres de niños menores de 60 meses de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Padres de niños menores a 60 meses de los establecimientos de Salud de Ttio y San Jerónimo, 2024.

3.3.3. Tamaño de muestra y método de muestreo

a. Tamaño de muestra:

El tamaño muestral se obtuvo con la ayuda del programa "EPI INFO V.7.2.5.0", utilizando la calculadora que el programa trae consigo "STATCALC" en el cual se ingresará datos obtenidos del Ministerio de Salud. Los valores que serán ingresados a "POPULATION SURVEY" se muestran a continuación.

Tabla 1. Población de niños menores a 60 meses de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo de la provincia de Cusco

Niños menores a 60 meses del establecimientos de salud de Ttio	1237
Niños menores a 60 meses del establecimientos de salud de San Jerónimo	1552
Total	2789

Según Deng, J. y colaboradores en su investigación "Incertidumbre de los progenitores a inmunizar a sus hijos contra el coronavirus y factores asociados en Taiwán", aproximadamente el 64.1% de tutores tuvieron incertidumbre a la hora de que sus hijos (20).

Population survey or descriptive study
For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.

		Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Population size:	2789	80%	143	143
Expected frequency:	64.1 %	90%	229	229
Acceptable Margin of Error:	5 %	95%	314	314
Design effect:	1.0	97%	375	375
Clusters:	1	99%	501	501
		99.9%	734	734
		99.99%	929	929

Producto de haber usado el programa “EPI INFO versión 7.2.5.0” se obtuvo el tamaño muestral al 95% de confiabilidad:

$$314 + 10\%(31) = 314 + 31 = 345$$

b. Método de muestreo:

Se realizó un muestreo aleatorio estratificado donde se dividió a la población en subgrupos homogéneos o estratos, según una característica relevante (niños atendidos en los establecimientos de Ttio y San Jerónimo), y luego se determinó una muestra al azar de cada estrato (total de niños atendidos en cada establecimiento de salud), siendo un 44.3% para Ttio y 55.7% para San Jerónimo (57).

La unidad de muestreo fue los padres de niños menores a los 60 meses de los establecimientos de Salud de Ttio y San Jerónimo.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Esta investigación uso un método indirecto para medir las variables relevantes mediante el uso de un instrumento que incluye una encuesta autoadministrada. Este instrumento consta de 22 elementos diseñados para recopilar información en relación a los factores y a la incertidumbre parental a la vacuna para COVID-19.

3.4.2. Instrumentos

Para determinar la incertidumbre hacia la vacunación se empleará la versión revisada y acortada de la encuesta "*Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV-5)*", que está conformada por 5 ítems. El Alfa de Cronbach en el estudio realizado por Postiglione et al.(21) fue del 0.70.

El PACV-5 tarda menos de 3 minutos en completarse y se lee a un nivel de sexto grado. Se considera un puntaje de 2 a respuestas con incertidumbre, un puntaje de 0 para respuestas sin incertidumbre y un puntaje de 1 para respuestas de "no sé". El intervalo de puntuación bruta del instrumento es de 0 a 10, considerando una puntuación mayor o igual a 5 a padres con mayor incertidumbre (39,58).

Para determinar los factores asociados se empleará las preguntas con validación interna utilizadas en estudios anteriores (20,22,23,26,28,29). La encuesta que será tomada, está conformada un total de 22 ítems entre preguntas con alternativas y algunas más que requieren ser completadas, todas ellas con control y 8 minutos como máximo de tiempo límite.

3.4.3. Procedimiento de recolección de datos

Durante el proceso de extracción de datos en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, se solicitó el consentimiento de los participantes para aplicar la encuesta respectiva. Se encuestó a un total de 345 padres de niños menores de 60 meses, proporcionándoles información sobre el propósito de la investigación y brindándoles orientación en los ítems que consideraron necesarios. Para garantizar la uniformidad, se utilizó un bolígrafo de tinta azul, y las encuestas fueron impresas en hojas físicas.

3.5. Plan de análisis de datos

El análisis se realizó utilizando la información obtenida a través de los 22 ítems. Inicialmente, fueron ingresados a una hoja de cálculo de Excel (Microsoft Corp, Redmond, WA, EE. UU.). Posteriormente, los datos fueron importados al paquete estadístico Stata v.18 para su análisis (57).

	Padres sin incertidumbre	Padres con incertidumbre
Factor asociado presente(+)	- Padres de niños menores de 60 meses sin incertidumbre, con factor asociado.	- Padres de niños menores de 60 meses con incertidumbre, con factor asociado.
Factor asociado ausente (-)	- Padres de niños menores de 60 meses sin incertidumbre, sin factor asociado.	- Padres de niños menores de 60 meses con incertidumbre, sin factor asociado.

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. RESULTADOS

Tabla 2. Características sociodemográficas de los padres de familia y los niños menores de 60 meses atendidos en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)

Características	N (%)
Establecimiento de salud	
San Jerónimo	192 (55.7)
Ttio	153 (44.3)
De los padres	
Sexo	
Femenino	314 (91.0)
Masculino	31 (9)
Edad (años)*	28 ± 6.5
Grado de instrucción	
Iletrado	2 (0.6)
Primaria	17 (4.9)
Secundaria	179 (51.9)
Universitaria o Superior	147 (42.6)
Estado civil	
Sin pareja†	31(9.0)
Con pareja ‡	314 (91.0)
Ocupación	
Estudiante	15 (4.4)
Dependiente de alguna entidad del estado y/o empresa privada	37 (10.7)
Independiente	181 (52.5)
Sin empleo remunerado	111 (32.2)
Jubilado/a	1(0.3)
Religión	
Otra	28 (8.1)
Católica	296 (85.8)
Evangélica	21 (6.1)
De los niños	
Sexo	
Femenino	177 (51.30)
Masculino	168 (48.7)
Edad (meses)**	
	9 (6-24)
Seguro de salud	
No tiene	3 (0.9)
SIS	290 (84.1)
ESSALUD	52 (15.1)
Comorbilidad	
No	345 (100.0)
Sí	0 (0.0)

* Media (Desviación estándar)

** Mediana (Rango intercuartílico)

† Sin pareja: Soltero, viudo y divorciado

‡ Con pareja: Casado y conviviente

En la Tabla 2, se evidencia que de los 345 padres encuestados, un porcentaje del 55.7% acudía al establecimiento de salud de San Jerónimo. El 91.0% de los padres de familia eran mujeres y tenían en promedio 28 años (DE ± 6.5). Más de la mitad (51.9%) tenía educación

secundaria, y la mayoría vivía en pareja (91.0%). En cuanto a ocupación, el 52.5% eran trabajadores independientes, y el 85.8% se identificaban como católicos. Respecto a los niños, el 51.3% eran mujeres. La mayoría contaba con seguro SIS (84.1%), y no se reportaron comorbilidades.

Sobre las percepciones generales de los padres, solo el 34.5% sabía cuántas dosis se recomiendan para proteger a un niño menor de 5 años. La mayoría (99.4%) reconoció el impacto preventivo de la vacuna, aunque el 72.7% temía posibles efectos adversos en sus hijos. El internet y redes sociales fueron la principal fuente de información (45.5%), seguidas por el personal de salud (23.5%). El 54.2% de los encuestados había tenido COVID-19, y el 18.8% reportó la pérdida de un familiar por la enfermedad. Además, el 98.0% contaba con al menos una dosis de la vacuna, y el 57.1% tenía tres dosis.

El 50.1% de los padres estuvo de acuerdo con la afirmación de que sus hijos “reciben más vacunas de las que son buenas para ellos”. En cuanto a la inmunidad, el 46.1% no estaba seguro de si es mejor que los niños se enfermen para desarrollar inmunidad en lugar de vacunarse. Sobre la cantidad de vacunas, el 54.2% estuvo de acuerdo en que “es mejor que los niños reciban menos vacunas al mismo tiempo”. Con respecto a la indecisión sobre la vacunación contra la COVID-19, el 37.9% se consideró muy indeciso, y el 33.9% no estaba seguro de la información recibida sobre la vacunación contra coronavirus en niños. Se obtuvo que el 71.6% de los padres tenían mayor incertidumbre ante la vacunación de sus hijos.

En relación con las actitudes de los padres hacia la infección por coronavirus y su vacuna, la mayoría de los padres (75.4%) consideró que la infección por COVID-19 es grave para su hijo, mientras que el 57.4% afirma que su hijo corre el riesgo de contraerla. Un 58.0% de los progenitores consideró que la vacunación contra el coronavirus es útil y segura para su hijo, mientras que un 41.7% no la consideró segura. Además, la gran mayoría (98,8%) no retrasó la vacunación contra la COVID-19 por motivos distintos a enfermedad o alergia.

Tabla 3. Características de los padres asociadas a la incertidumbre de dos centros de salud de la ciudad del Cusco (n=345)

Características	Incertidumbre		p
	No (n=98) n (%)	Si (n=247) n (%)	
Sexo			0.451 [†]
Femenino	91 (92.9)	223(90.3)	
Masculino	7(7.1)	24 (9.7)	
Edad (años)*	29.3 ± 6.5	28.5 ± 6.6	0.319 [‡]
Grado de instrucción			0.037 [§]
Iltrado	1(1.0)	1(0.4)	
Primaria	9 (9.2)	8 (3.2)	
Secundaria	53(54.1)	126 (51)	
Universitaria	35 (35.7)	112 (45.3)	
Estado civil			0.241 [†]
Sin pareja	6 (6.1)	25 (10.1)	
Con pareja	92 (93.9)	222 (89.9)	
Ocupación			0.021 [§]
Estudiante	2(2.0)	13 (5.3)	
Dependiente de entidad del estado o empresa privada	7 (7.1)	30 (12.2)	
Independiente	46 (46.9)	135 (54.7)	
Sin empleo remunerado/ Ama de casa	42 (42.9)	69 (27.9)	
Jubilado/a	1 (1.0)	0 (0.0)	
Religión			0.409 [†]
Otra	11 (11.2)	17 (6.9)	
Católica	81 (82.7)	215 (87.0)	
Evangélica	6 (6.1)	15 (6.1)	

* Media ± desviación estándar

† Valor de p hallado con la prueba Chi 2

‡ Valor de p hallado con la prueba T de Student

§ Valor de p hallado con la prueba exacta de Fisher

En la Tabla 3. Respecto al sexo, no se encontró significancia entre los grupos de padres con o sin incertidumbre (p=0.451). En cuanto a la edad, no hubo significancia (p=0.319). En relación al grado de instrucción, se observará una asociación significativa (p=0.037), donde los padres con mayor nivel educativo (secundaria, universitaria) presentaron más incertidumbre respecto a la vacunación. En cuanto al estado civil, no se observa diferencia significativa (p=0.241). Sin embargo, en lo que respecta a la ocupación, se encontró significancia (p=0.021), siendo los padres independientes los que más presentaron incertidumbre, seguidos por aquellos sin empleo remunerado o ama de casa. Finalmente, no hubo significancia en función de la religión (p=0.409).

Tabla 4. Características de los niños asociadas a la incertidumbre de los padres de dos centros de salud de la ciudad del Cusco (n=345)

Características	Incertidumbre		p
	No (n=98) n (%)	Si (n=247) n (%)	
Sexo			0.374†
Femenino	54 (55.1)	123 (49.8)	
Masculino	44 (44.9)	124 (50.2)	
Edad (meses)**	10.5 (6-24)	9 (5-24)	0.156‡
Seguro de salud			0.449†
No tiene	1(1.0)	2(0.8)	
SIS	86 (87.7)	204 (82.6)	
ESSALUD	11 (11.2)	41 (16.6)	

**** Mediana (Rango intercuartílico)**
† Valor de p hallado con la prueba Chi 2
‡ Valor de p hallado con la prueba U de ManWithney

En la Tabla 4, se observa que no hay significancia entre los progenitores con y sin incertidumbre en cuanto a sexo ($p=0.374$), edad ($p=0.156$) y seguro de salud ($p=0.449$). La mayoría de los niños en ambos grupos tienen seguro SIS, seguido por ESSALUD.

Tabla 5. Actitudes de los padres hacia la infección por COVID-19 y su vacuna asociada a la incertidumbre de los padres en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)

Características	Incertidumbre		P
	No (n=98) n (%)	Si (n=247) n (%)	
¿Considera usted que es la infección por COVID-19 grave para su hijo?			0.154†
No	19 (19.4)	66 (26.7)	
Si	79(80.6)	181 (73.3)	
¿Cree que su hijo corre riesgo de contraer la infección por coronavirus?			0.165†
No	36 (36.73)	111 (44.9)	
Si	62 (63.3)	136 (55.1)	
¿Considera usted que la vacunación contra la COVID-19 es útil para su hijo?			0.007†
No	30 (30.61)	115 (46.6)	
Si	68 (69.4)	132 (53.4)	
¿Considera usted que la vacunación contra la COVID-19 es segura para su hijo?			0.002†
No	28 (28.6)	116 (46.9)	
Si	70 (71.4)	131 (53.1)	
¿Retrasó la vacunación contra la COVID-19 para su hijo por algún motivo diferente a enfermedad o alergia?			0.879†
No	97 (98.9)	244 (98.8)	
Si	1 (1.1)	3 (1.2)	

† Valor de p hallado con la prueba Chi 2

En la Tabla 5, se destacan significancias en las actitudes de los padres entre los grupos con y sin incertidumbre. Los padres con incertidumbre perciben con mayor frecuencia que la vacunación contra la COVID-19 no es útil (46.6% frente a 30.6%, $p=0.007$) ni segura (46.9% frente a 28.6%, $p=0.002$). Además, más padres con incertidumbre consideran que la infección

por COVID-19 es grave para sus hijos (73,3% frente a 80,6%, $p=0,154$). No se encontró significancia en cuanto al retraso de la vacunación por motivos distintos a enfermedad o alergia ($p=0,879$).

Tabla 6. Asociación entre las percepciones generales sobre la enfermedad COVID-19 y su vacuna; y la incertidumbre de los padres en dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco (n=345)

Características	Incertidumbre		P
	No (n=98) n (%)	Si (n=247) n (%)	
Sabe usted ¿Cuántas dosis recomienda el ministerio de salud para que un niño sano menor de 5 años este protegido?			0.9614†
No	64 (65.3)	162 (65.6)	
Si	34 (34.7)	85 (34.4)	
¿Cree que la vacuna contra coronavirus tiene un impacto preventivo sobre la enfermedad?			0.494†
No	1(1.2)	1 (0.4)	
Si	97 (98.9)	246 (99.6)	
¿Cree que la vacuna para coronavirus se desarrolló en corto tiempo?			0.638†
No	94 (95.9)	239 (96.5)	
Si	3 (3.1)	7 (2.0)	
No sabe	1 (1.0)	5 (1.5)	
¿Tiene miedo a que su niño(a) genere algún efecto adverso como fiebre, hinchazón, dolor, llanto?			0.001†
No	41 (41.8)	53 (21.5)	
Si	57 (58.2)	194 (78.5)	
¿Cuál es tu fuente principal de información sobre coronavirus y su vacuna?			0.001†
Personal de salud	48 (48.9)	33 (13.4)	
Internet / redes sociales / podcast	29 (29.6)	128 (51.8)	
Familia / amigos / boca a boca	7 (7.1)	28 (11.3)	
Televisión / periódico / radio	14 (14.3)	58 (23.5)	
Ministerio de Salud	0 (0.0)	0 (0.0)	
¿Alguna vez te has infectado por COVID-19?			0.009‡
No	34 (34.7)	124 (50.2)	
Si	64 (65.3)	123 (49.8)	
¿Algún familiar ha sido infectado por COVID-19?			0.011†
No	39 (39.8)	136 (55.1)	
Si	59 (60.2)	111 (44.9)	
¿Algún familiar ha fallecido por COVID-19?			0.004†
No	70 (71.4)	210 (85.0)	
Si	28 (28.6)	37 (15.0)	
¿Tiene alguna comorbilidad?			0.787†
No	96 (98.0)	243 (98.4)	
Si	2 (2.0)	4 (1.6)	
¿Cuenta con vacunas contra COVID 19?			0.092†
No	0 (0.0)	7 (2.8)	
Si	98 (100)	240 (97.2)	
¿Con cuantas dosis de la vacuna contra coronavirus cuentas?			0.001†
0	0 (0.0)	7 (2.8)	
1	6 (6.1)	17 (6.9)	
2	17 (17.4)	56 (22.7)	
3	50 (51.2)	147 (59.5)	
4	25 (25.5)	20 (8.1)	

** Mediana (Rango intercuartílico)

† Valor de p hallado con la prueba Chi 2

‡ Valor de p hallado con la prueba Exacta de Fisher

En la Tabla 6, se destacan varias asociaciones significativas entre las percepciones generales sobre la vacuna y la incertidumbre de los padres. Los padres con incertidumbre muestran más miedo a los efectos adversos de la vacuna (78.5% frente a 58.2%, $p=0.001$) y tienen

como fuente principal de información internet/redes sociales/podcasts (51.8% frente a 29.6%, $p=0.001$). También es más común que hayan tenido familiares infectados por COVID-19 (44.9% frente a 60.2%, $p=0.011$) y que hayan sufrido pérdidas familiares a causa del COVID-19 (15.0% frente a 28.6%, $p=0.004$). Además, los padres con incertidumbre tienen un mayor porcentaje de vacunación con tres dosis (59,5% frente a 51,2%, $p=0,001$).

Tabla 7. Factores asociados a la incertidumbre de los progenitores sobre la vacunación coronavirus en niños menores de 60 meses de dos establecimientos de salud de la ciudad del Cusco

Características	Análisis bivariado			Regresión múltiple*		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Grado de instrucción						
Iletrado	Ref.					
Primaria	0.89	0.04 - 16.7	0.937			
Secundaria	2.38	0.15 - 38.71	0.543			
Universitaria/superior	3.87	0.23 - 64.24	0.345			
Ocupación						
Estudiante	Ref.					
Dependiente de alguna entidad del estado y/o empresa privada	0.65	0.12 - 3.61	0.631			
Independiente	0.45	0.09 - 2.08	0.307			
Sin empleo remunerado						
Jubilado/a						
Utilidad de la vacuna contra COVID - 19						
No	Ref.			Ref.		
Si	0.51	0.30 - 0.83	0.007	1.02	0.16 - 2.72	0.947
Seguridad de la vacuna contra la coronavirus						
No	Ref.			Ref.		
Si	0.45	0.27 - 0.75	0.002	0.55	0.32 - 0.92	0.024
Miedo a que el niño(a) presente algún efecto adverso						
No	Ref.			Ref.		
Sí	2.63	1.59 - 4.36	0.001	2.15	1.36 - 3.67	0.005
Fuente principal de información sobre el coronavirus y su vacuna						
Personal de salud	Ref.			Ref.		
Internet / redes sociales / podcast	6.42	3.53 - 11.69	0.001	6.27	2.67 - 14.72	0.001
Familia / amigos / boca a boca	5.81	2.27 - 14.89	0.001	6.17	2.09 - 18.16	0.001
Televisión / periódico / radio	6.03	2.89 - 12.54	0.001	6.31	2.50 - 15.91	0.001
Ministerio de Salud						
Infección previa por COVID-19						
No	Ref.			Ref.		
Sí	0.52	0.32 - 0.86	0.010	0.48	0.27 - 0.85	0.012

Familiar infectado por COVID-19							
No	Ref.				Ref.		
Sí	0.53	0.33 - 0.87	0.011		1.03	0.55 - 1.86	0.930
Familiar ha fallecido por COVID-19							
No	Ref.				Ref.		
Sí	0.44	0.25 - 0.77	0.004		1.59	0.71 - 3.56	0.256
Dosis de la vacuna contra coronavirus con las que cuentas							
0	Ref.				Ref.		
1	3.54	1.17 - 10.65	0.024		0.67	1.65 - 2.73	0.576
2	4.12	1.84 - 9.17	0.001		0.95	0.33 - 2.79	0.932
3	3.68	1.88 - 7.18	0.001		1.35	0.59 - 3.13	0.477
4							

*Ajustado por las variables cuyo valor de p fue estadísticamente significativo en el análisis crudo.

OR: Odds ratio. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

En la Tabla 7, se presentan los factores. El análisis bivariado, se obtuvo que la percepción sobre la utilidad y seguridad de la inmunización, así como el miedo a los efectos no deseados, están significativamente asociados a la incertidumbre. Aquellos que consideran la vacunación útil o segura tienen menor incertidumbre (OR=0.51, p=0.007 y OR=0.45, p=0.002, respectivamente), mientras que los que temen los efectos adversos como fiebre, hinchazón o dolor tienen mayor incertidumbre (OR=2.63, p=0.001). Además, la fuente de información también influye, ya que quienes se informan principalmente a través de internet/redes sociales, familia/amigos o televisión presentan mayor incertidumbre (OR entre 5.81 y 6.42, p<0.001). Por otro lado, haber tenido COVID-19 o haber tenido un familiar infectado se asocian con menor incertidumbre (OR=0.52, p=0.010 y OR=0.53, p=0.011, respectivamente), al igual que la experiencia de haber perdido a un familiar por COVID-19 (OR=0.44, p=0.004). El número de dosis recibidas también se asocia con menor incertidumbre, con OR entre 3.54 y 4.12.

En el modelo multivariado, ajustado por variables significativas en el análisis bivariado, los resultados dan que la percepción sobre la utilidad y seguridad de la vacuna pierde significancia (OR=1.02 y OR=0.55, p>0.05), mientras que el miedo a los efectos no deseados sigue siendo un factor importante asociado a la incertidumbre (OR=2.15, p=0.005). Las fuentes de información continúan mostrando una relación significativa, con un mayor riesgo de incertidumbre entre quienes se informan a través de internet/redes sociales y familia/amigos (OR entre 6.17 y 6.27, p<0.001). Haber tenido una infección previa por COVID-19 se asoció con menor incertidumbre (OR=0.48, P =0.012) Finalmente, la experiencia familiar por pérdida e infección por COVID-19 ya no se asocia significativamente con la incertidumbre en el modelo ajustado, al igual que el número de dosis recibidas (OR entre 0.67

y 1.35, $p > 0.05$). Los factores que permanecen significativamente asociados con una mayor incertidumbre son el miedo a los efectos no deseados y las fuentes de información, especialmente internet y redes sociales. Mientras que los factores significativamente asociados a menor incertidumbre son la percepción de mayor seguridad a la vacuna COVID-19 y haber tenido una infección previa por COVID-19.

4.2. DISCUSIÓN

Según los resultados de este estudio el 71.6% de los progenitores tienen incertidumbre a inmunizar a su pequeños. Nuestros antecedentes muestran resultados similares, como Deng et al.(20) cuya incertidumbre fue del 64.1%; Postiglione et al. (21) con una incertidumbre del 70.8%; Almuqbil et al. (22) con una incertidumbre del 58.5%; Kitro et al.(23) con una incertidumbre del 56.9%; Zheng et al.(24) con una incertidumbre del 57.9% y ElSayed et al.(25) con una incertidumbre del 92.44%. Por el contrario los la investigación de Alhazza et al.(26), Xu et al.(27), Montalti et al.(28) y Alfieri et al.(29) muestran proporciones de incertidumbres del 26.7%, 19.4%, 40% y 33% respectivamente, las cuales son menores al 50%. La heterogeneidad de resultados fue analizada en la revisión sistemática de Rahbeni et, al.(2024) donde la proporción de los padres con mayor vacilación fue del 39% (IC del 95%: 0,07%-0,70%) (40). Así mismo sugieren que la información se difunde de manera desigual entre estos grupos porque cada uno posee perspectivas, creencias y acceso a la información únicos, además de que el lugar donde se realizaron los estudios pertenecen a diferentes continentes como son África, Europa, América y Asia(40).

En nuestro estudio se encontró que el grado de instrucción tuvo una asociación significativa ($p=0.033$), puesto que los padres con mayor nivel educativo (secundaria y universitaria) tienen más incertidumbre a la vacunación pediátrica COVID-19, resultados que difieren a los que obtuvo Kitro et al.(23) y Montalti et al.(28) donde el mayor nivel educativo se asoció a menor incertidumbre con $p=0.003$ y $p=0.02$, respectivamente. Debido a que en países desarrollados proporcionan acceso a mejor información sobre enfermedades y vacunas, infiriendo en su toma de decisiones (23,28).

También se encontró una asociación significativa en cuanto a la ocupación. Donde los padres con empleos independientes mostraron mayor incertidumbre ($p=0.021$), esto sugiere que estos padres están más expuestos a la desinformación que se da en gran medida en las redes sociales no verificadas (26). Así también el estrés económico lleva a posponer algunas decisiones medicas como viene a ser la vacunación (59).

En cuanto a la percepción de utilidad, los padres con mayor incertidumbre perciben que la vacunación no es útil ($p=0.007$) y en nuestro análisis multivariado una percepción de que la

vacuna es útil fue un factor de protección hacia la incertidumbre (OR = 0.51), resultados similares a los que encontró Kitro et al.(23) donde también es un factor de protección hacia la incertidumbre a la vacuna (OR = 0.86); así también como Postiglione et al.(21) (OR = 0.81). En referencia a la percepción de seguridad, la mayoría de los padres consideraban a la vacuna como poco segura (p=0.002), considerada en el análisis multivariado como factor de protección a la incertidumbre (OR = 0.55), resultado similar a los obtenidos por Postiglione et al.(21) (OR = 0.81). También otros dos autores Xu et al.(27) y Kitro et al.(23) los consideraron como un factor con mayor intención de vacunación, (OR=1.29),(OR = 1.19) respectivamente. Tanto para la percepción de utilidad y seguridad, los autores mencionan que la falta de sapiencia de los progenitores respecto de los perfiles de seguridad y utilidad debido al pobre acceso de información son responsables de esta situación (22). Además, los hallazgos de una revisión sistemática y metaanálisis revelaron que el 60,99% (IC del 95% = 48.57-72.30) de los progenitores no estaban dispuestos a inmunizar a sus hijos por preocupaciones sobre la seguridad y utilidad (60).

En cuanto al miedo a los efectos adversos, este se asoció a mayor incertidumbre de los padres. Resultados similares a lo que encontró Xu et al.(27) con un 84% (p=0.017) y Kitro et al. (23) con un 82% (0.003). En el análisis multivariado se encontró que es un factor de riesgo (OR = 2.15), resultados similares a los que obtuvo Kitro et al.(23) donde la asociación tuvo un OR = 2.35. Atribuida a que a los padres no tienen información precisa y confiable sobre la vacuna que genera temor y rechazo a la vacunación, además que no se tienen estudios a largo plazo(61).

Respecto a la principal fuente de información, en nuestro estudio resulto significativa, con mayor relevancia al uso del internet y la redes sociales (p=0.001) y como factor de riesgo para la incertidumbre a la vacuna por el análisis de regresión múltiple (OR = 6.27; IC del 95% : 2.67-14.72; p=0.001), resultado similar obtenido por Montalti et al.(28) (OR = 1.86; IC del 95%: 1.41-2.47; p=0.001). Esta asociación sugiere que juega un papel de doble filo, puesto que si no se supera el desafío de la desinformación, genera más dudas y temores a los padres. Por ello se recomienda que se deben capacitar a los servidores de atención en salud y a los progenitores para que discernan sobre fuentes confiables y fuentes de difunden desinformación; mas aun si se difunden cadenas de desinformación por comunidades en línea(Facebook, TikTok, Instagram y Twitter), influencers (62).

En cuanto al antecedente de infección previa por COVID-19, nuestro estudio tuvo una asociación significativa para los padres que tuvieron prueba positiva, presentando menor incertidumbre (p=0.009) y considerándose un factor protector para la incertidumbre al vial (OR = 0.48), resultado similar al que obtuvo ElSayed et al.(25) (OR=0.25). Resultados que

sugieren que la experiencia personal que los padres experimentaron, hace que comprendan el riesgo de la enfermedad y los beneficios de la vacuna para reducir la ansiedad e incertidumbre que se genera. Del mismo modo, nuestro estudio encontró que tener el antecedente de haber tenido un familiar infectado por coronavirus se encontró como factor protector hacia la incertidumbre por análisis bivariado (OR = 0.53), resultados similares a los que obtuvieron Kitro et al.(23) y Almuqbil et al.(22) OR = 0.60 y OR = 0.69, respectivamente. Estos estudios sugieren que la experiencia de que hayan visto luchar contra la enfermedad a un familiar, hace que los padres sean más consientes acerca de la vacunación de sus menores porque tienen una mayor percepción del riesgo que corren, así como se reducen las teorías conspirativas de que la enfermedad es un invento u otra información similar(22,23). Se debe considerar que no se evaluó la gravedad en la que se infectaron los padres, puesto que se menciona que si tuvieron COVID-19 leve, estos padres presentarían más incertidumbre en vacunar a sus hijos (26).

El último dato significativo es el antecedente de un familiar fallecido por COVID-19, el cual se asoció como factor protector por análisis bivariado (OR = 0.44; IC del 95%: 0.25-0.77; p=0.004), resultado similar al que obtuvo Kitro et al.(23) (OR = 0.50; IC del 95%: 0.28-0.87; p<0.05). Se atribuye el comportamiento de esta variable ya que al aumentar la percepción de riesgo por pérdida de un familiar concientiza a los progenitores, los motiva a proteger a sus seres queridos, no solo hijos sino personas de la tercera edad. También se reduce la influencia negativa de desinformación (63,64).

Este estudio presenta algunas limitaciones inherentes al diseño, puesto que al ser un estudio transversal, no se permitió una evaluación de los cambios en aceptabilidad de la vacuna contra coronavirus para infantes a lo largo del tiempo. Otra limitación es que la aplicación de la encuesta de desarrollo en medio de una campaña para sarampión y donde la vacunación para COVID-19 fue dejada de lado, lo que pudo haber inferido en las respuestas de nuestros participantes. Otra limitación es que solo se consideraron tres dimensiones de la percepción (cognitiva, emocional y confianza), no se diseñaron preguntas para explorar la parte ética/moral, social y práctica que pudo ampliar la dimensión de percepción. A pesar de estas limitaciones, los datos recopilados son significativos para caracterizar la incertidumbre parental sus factores asociados; y contribuir a la creación de evidencia que ayude en la identificación de estos factores e intervención propicia sobre los padres de nuestro medio.

4.3. CONCLUSIONES

- 1) La proporción de incertidumbre parental hacia el vial para niños contra el coronavirus fue del 71.6%.
- 2) Los participantes del estudio en su gran mayoría fueron mujeres, con una edad de 28 años, secundaria culminada, convivían en pareja, con trabajo de independiente y católicas. Respecto a sus hijos, la mayoría fueron mujeres con seguro SIS, sin comorbilidades asociadas.
- 3) Respecto a la percepción, referente a la información sobre la vacuna para coronavirus y la percepción de prevención, ninguna resultó con asociación significativa a la incertidumbre parental. Referente al miedo a los efectos adversos tuvo asociación significativa donde la mayoría de los progenitores con incertidumbre a la vacuna pediátrica contra coronavirus tuvo miedo a que su hijo desarrolle efectos adversos después de su aplicación.
- 4) Respecto a las actitudes hacia la infección por COVID-19, no resultó una asociación significativa.
- 5) Respecto a las actitudes hacia la infección por COVID-19, tuvieron asociación significativa, donde los padres que consideran útil y segura la vacuna COVID-19, tuvieron menor incertidumbre a la vacunación.
- 6) Respecto a las fuentes de información, los padres consideraron en su mayoría al internet y las redes. Teniendo asociación significativa a la incertidumbre de los padres hacia la vacunación.
- 7) Respecto a los antecedentes familiares, los padres con infección previa de COVID-19, infección o muerte de algún familiar, tuvieron menor incertidumbre hacia la vacuna COVID-19.
- 8) Respecto al estado de vacunación, la mayoría de los padres con incertidumbre a la vacuna tuvieron 3 aplicaciones de la misma, resultando no significativa para el análisis de regresión múltiple.
- 9) Respecto al estado de salud, no resultó significativa.

4.4. SUGERENCIAS

- 1) A el Clas Ttio y San Jerónimo, se sugiere que el servidor de salud debe estar bajo instrucción para responder de manera óptima y entendible las dudas e inquietudes de los progenitores sobre el perfil de la vacuna pediátrica contra coronavirus.
- 2) A la UNSAAC se sugiere que las facultades de Ciencias en salud implementen por medio de los estudiantes en su proyección social campañas de conciencia sobre la importancia de la vacuna COVID-19 y de otras vacunas.
- 3) Al MINSA se sugiere que implementen políticas dirigidas a la sensibilización de la vacuna COVID-19 y su perfil de utilidad y seguridad.
- 4) A la comunidad de ciencia y estudiantes se sugiere que desarrollen proyectos de investigación enfocados en la incertidumbre a las vacunas para niños de rutina, para mejorar la literatura sobre este tema.
- 5) A los municipios e instituciones afines, se sugiere diseñar estrategias locales para fidelizar las vacunas, premiar padres que vacunaron a sus hijos y formar alianzas estratégicas con todas las personas que tengan contacto con niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Atnafu Gebeyehu N, Abebe Gelaw K, Asmare Adella G, Dagnaw Tegegne K, Adie Admass B, Mesele Gesese M. Incomplete immunization and its determinants among children in Africa: Systematic review and meta-analysis. *Hum Vaccines Immunother.* el 2 de enero de 2023;19(1):2202125.
2. Miraglia del Giudice G, Della Polla G, Postiglione M, Angelillo IF. Willingness and hesitancy of parents to vaccinate against COVID-19 their children ages 6 months to 4 years with frail conditions in Italy. *Front Public Health* [Internet]. el 13 de julio de 2023 [citado el 27 de junio de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1212652/full>
3. MedlinePlus. Vacunas contra la COVID-19: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007775.htm>
4. La epigenética, clave en la regulación del sistema inmunitario de los niños [Internet]. [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.idisantiago.es/la-epigenetica-clave-en-la-regulacion-del-sistema-inmunitario-de-los-ninos/>
5. DeCs/MeSH. Vacilación a la Vacunación [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59704&filter=ths_termall&q=Vacilaci%C3%B3n%20de%20vacunaci%C3%B3n#Details
6. World Health Organization (WHO). Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
7. Garrido P, Ramón JM, Plans P, Ocaña A, Páramo P, Gajans M, et al. Vacunación incompleta en la población general. *Vacunas.* enero de 2003;4(2):41–8.
8. Ministerio de Salud Perú (MINSA). REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/vacunas-covid19.asp>
9. Organización Mundial de la Salud. Variantes víricas y sus efectos en las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-effects-of-virus-variants-on-covid-19-vaccines>
10. covid-19_en_pediatria_valoracion_critica_de_la_evidencia_actualizacion_autores_02-2022.pdf [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/covid-19_en_pediatria_valoracion_critica_de_la_evidencia_actualizacion_autores_02-2022.pdf
11. Gob.pe. Presidente Vizcarra dio a conocer primer caso de infección por coronavirus en el Perú e hizo un llamado a la población a mantener la calma [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/86976-presidente-vizcarra-dio-a-conocer-primer-caso-de-infeccion-por-coronavirus-en-el-peru-e-hizo-un-llamado-a-la-poblacion-a-mantener-la-calma>

12. Ministerio de Salud Perú (MINSA). Sala Situacional Covid-19 Perú [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
13. SALA COVID-19 [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_covid/
14. GESTIÓN N. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2022 [citado el 27 de junio de 2024]. Hasta S/ 21,000 es el costo de una cama UCI por COVID, los costos que genera la enfermedad | PERU. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/hasta-s-21000-es-el-costo-de-una-cama-uci-por-covid-los-costos-que-genera-la-enfermedad-noticia/>
15. Taborda A, Murillo DA, Moreno C, Taborda PA, Fuquen M, Díaz PA, et al. Análisis de impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. el 18 de enero de 2022;46:1.
16. Organización Mundial de la Salud. Consejos sobre la COVID-19 para la población - vacunarse [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>
17. Our World in Data [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2024]. COVID-19 vaccination coverage worldwide. Disponible en: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-people-vaccinated-marimekko?tab=table>
18. Murthy BP, Fast HE, Zell E, Murthy N, Meng L, Shaw L, et al. COVID-19 Vaccination Coverage and Demographic Characteristics of Infants and Children Aged 6 Months–4 Years — United States, June 20–December 31, 2022. *Morb Mortal Wkly Rep*. el 17 de febrero de 2023;72(7):183.
19. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2024]. Se registra más de 2 millones 927 mil dosis administradas de la Vacuna Bivalente COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/se-registra-mas-de-2-millones-927-mil-dosis-administradas-de-la-vacuna-bivalente-covid-19/>
20. Deng JS, Chen JY, Lin XQ, Huang CL, Tung TH, Zhu JS. Parental hesitancy against COVID-19 vaccination for children and associated factors in Taiwan. *BMC Public Health*. el 27 de marzo de 2023;23(1):571.
21. Postiglione M, Miraglia del Giudice G, Della Polla G, Angelillo IF. Analysis of the COVID-19 vaccine willingness and hesitancy among parents of healthy children aged 6 months–4 years: a cross-sectional survey in Italy. *Front Public Health* [Internet]. el 24 de octubre de 2023 [citado el 27 de junio de 2024];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1241514/full>
22. Almuqbil M, Al-Asmi R, AlRamly S, Hijazi N, Alotaibi H, AlMubarak A, et al. Parental COVID-19 Vaccine Hesitancy for Children and Its Influencing Factors: A Riyadh-Based Cross-Sectional Study. *Vaccines*. el 23 de febrero de 2023;11(3):518.
23. Kitro A, Sirikul W, Dilokkhamaruk E, Sumitmoh G, Pasirayut S, Wongcharoen A, et al. COVID-19 vaccine hesitancy and influential factors among Thai parents and guardians to vaccinate their children. *Vaccine X*. el 1 de agosto de 2022;11:100182.

24. Zheng M, Zhong W, Chen X, Wang N, Liu Y, Zhang Q, et al. Factors influencing parents' willingness to vaccinate their preschool children against COVID-19: Results from the mixed-method study in China. *Hum Vaccines Immunother.* el 30 de noviembre de 2022;18(6):2090776.
25. ElSayed DA, Bou Raad E, Bekhit SA, Sallam M, Ibrahim NM, Soliman S, et al. Validation and Cultural Adaptation of the Parent Attitudes about Childhood Vaccines (PACV) Questionnaire in Arabic Language Widely Spoken in a Region with a High Prevalence of COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Trop Med Infect Dis.* el 8 de septiembre de 2022;7(9):234.
26. Alhazza SF, Altalhi AM, Alamri KM, Alenazi SS, Alqarni BA, Almohaya AM. Parents' Hesitancy to Vaccinate Their Children Against COVID-19, a Country-Wide Survey. *Front Public Health.* el 28 de abril de 2022;10:755073.
27. Xu Y, Xu D, Luo L, Ma F, Wang P, Li H, et al. A Cross-Sectional Survey on COVID-19 Vaccine Hesitancy Among Parents From Shandong vs. Zhejiang. *Front Public Health.* el 5 de noviembre de 2021;9:779720.
28. Montalti M, Rallo F, Guaraldi F. Would Parents Get Their Children Vaccinated Against SARS-CoV-2? Rate and Predictors of Vaccine Hesitancy According to a Survey over 5000 Families from Bologna, Italy [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/9/4/366>
29. Alfieri NL, Kusma JD, Heard-Garris N, Davis MM, Golbeck E, Barrera L, et al. Parental COVID-19 vaccine hesitancy for children: vulnerability in an urban hotspot. *BMC Public Health.* diciembre de 2021;21(1):1662.
30. Gob.pe. Coronavirus: qué es la variante ómicron [Internet]. 2024 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/17276>
31. The World Medical Association. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
32. Organización Panamericana de la Salud. Informe Belmont - Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1980 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-belmont-principios-eticos-directrices-para-proteccion-sujetos-humanos>
33. Rezaei N, editor. *Coronavirus Disease - COVID-19* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2021 [citado el 27 de junio de 2024]. (Advances in Experimental Medicine and Biology; vol. 1318). Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-63761-3>
34. Mittal N, Bhadada SK, Katare OP, Garg V, editores. *COVID-19: Diagnosis and Management-Part I* [Internet]. BENTHAM SCIENCE PUBLISHERS; 2021 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/193823/volume/1>
35. Ficha Técnica de la Vacuna Spikevax bivalent Original/Omicron BA.4-5 [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en:

https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Vacunas/Covid/RegistroCondicional/BEC0015/FICHA_TECNICA_v3.PDF

36. Ficha Técnica de la vacuna Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/PortalWeb/Vacunas/Covid/RegistroCondicional/BEC0017/FICHA_TECNICA.PDF
37. Montero Reyes R. Modifican la NTS N° 208-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud que establece la vacunación contra la COVID-19, aprobada por R.M. N° 863-2023/MINSA - RESOLUCION MINISTERIAL - N° 033-2024/MINSA - SALUD [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2253587-1>
38. Abenova M, Shaltynov A, Jamedinova U, Semenova Y. Worldwide Child Routine Vaccination Hesitancy Rate among Parents of Children Aged 0–6 Years: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Sectional Studies. *Vaccines*. el 27 de diciembre de 2023;12(1):31.
39. Cunningham RM, Kerr GB, Orobio J, Munoz FM, Correa A, Villafranco N, et al. Development of a Spanish version of the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Hum Vaccines Immunother*. el 4 de mayo de 2019;15(5):1106–10.
40. Rahbeni TA, Satapathy P, Itumalla R, Marzo RR, Mugheed KAL, Khatib MN, et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy: Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analysis. *JMIR Public Health Surveill*. el 30 de abril de 2024;10:e54769.
41. DeCs/MeSH. Vacunación [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29592&filter=ths_termall&q=VACUNACION#Details
42. DeCs/MeSH. Vacunas contra la COVID-19 [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59530&filter=ths_termall&q=vaccine%20COVID#Details
43. DeCs/MeSH. Infecciones por Coronavirus [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=31543&filter=ths_termall&q=Infecciones%20por%20Coronavirus#Details
44. DeCs/MeSH. Cobertura de Vacunación [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50229&filter=ths_termall&q=COBERTURA%20Vacunaci%C3%B3n
45. DeCs/MeSH. Negativa a la Vacunación [Internet]. [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=56711&filter=ths_termall&q=Negativa%20a%20la%20Vacunaci%C3%B3n#Details
46. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 30 de septiembre de 2024]. religión | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi3n>

47. Fuentes de información - Qué son, tipos y ejemplos [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/fuentes-de-informacion/>
48. RAE. «Diccionario del estudiante». 2024 [citado el 29 de septiembre de 2024]. antecedente | Diccionario del estudiante. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/antecedente>
49. Definiciones: Estado de Salud [Internet]. [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_16/opt_0/tipo_5/ti_estado-de-salud/temas.html
50. Real Academia Española (RAE). «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 27 de junio de 2024]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
51. Real Academia Española (RAE). «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 27 de junio de 2024]. sexo | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
52. conceptodefinicion.net. Concepto y Definición. 2021 [citado el 27 de junio de 2024]. Grado de instrucción. Disponible en: <https://conceptodefinicion.net/grado-de-instruccion/>
53. conceptosjuridicos.com. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado el 27 de junio de 2024]. Estado civil: definición, clasificación e inscripción. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/>
54. Real Academia Española (RAE). «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 27 de junio de 2024]. ocupación | Diccionario de la lengua española. Disponible en: [https://dle.rae.es/ocupación](https://dle.rae.es/ocupacion)
55. Gob.pe. Seguros de salud del Perú [Internet]. 2024 [citado el 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
56. INE [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2024]. Glosario de Conceptos. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814>
57. Villa Romero A, Moreno Altamirano L, García de la Torre GuS. EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA EN SALUD PUBLICA. 1a ed. Mc Graw Hill; 2012.
58. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The Relationship Between Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey Scores and Future Child Immunization Status: A Validation Study. *JAMA Pediatr.* el 1 de noviembre de 2013;167(11):1065.
59. Mishi S, Anakpo G, Matekenya W, Tshabalala N. COVID-19 Vaccine Hesitancy and Implications for Economic Recovery: Evidence from Nelson Mandela Bay Municipality in South Africa. *Vaccines.* el 7 de agosto de 2023;11(8):1339.
60. Chen F, He Y, Shi Y. Parents' and Guardians' Willingness to Vaccinate Their Children against COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines.* febrero de 2022;10(2):179.

61. Iqbal MS, Khan SUD, Qamer S, Vohra S. Vaccine Hesitancy of COVID-19 among Parents for Their Children in Middle Eastern Countries—A Systematic Review. *Vaccines*. octubre de 2023;11(10):1556.
62. Wawrzuta D, Klejdysz J, Jaworski M, Gotlib J, Panczyk M. Attitudes toward COVID-19 Vaccination on Social Media: A Cross-Platform Analysis. *Vaccines*. agosto de 2022;10(8):1190.
63. Nierop-van Baalen CA, Witkamp FE, Korfage IJ, Pasman HR, Becqué YN, Zee MS, et al. Relatives' grief at three moments after death of a loved one during COVID-19 pandemic (the CO-LIVE study). *Death Stud*. el 20 de octubre de 2024;48(9):927–36.
64. Wang Y, Liu Y. Multilevel determinants of COVID-19 vaccination hesitancy in the United States: A rapid systematic review. *Prev Med Rep*. el 1 de febrero de 2022;25:101673.

ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en niños menores de 5 años de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la proporción de padres con incertidumbre sobre la vacunación contra COVID-19 de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024? ¿Qué factores (percepción de los padres sobre la vacuna contra la COVID-19, actitudes hacia la infección por COVID-19, actitudes hacia la vacuna COVID-19, fuentes de información sobre COVID-19, antecedentes familiares de COVID-19, estado de vacunación contra COVID-19 y estado de salud) están relacionados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en niños menores de 5 años de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> Estimar cuál es la proporción de padres con incertidumbre a la vacunación contra COVID-19 de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024. Determinar los factores (percepción de los padres sobre la vacuna contra la COVID-19, actitudes hacia la infección por COVID-19, actitudes hacia la vacuna COVID-19, fuentes de información sobre COVID-19, antecedentes familiares de COVID-19, estado de vacunación contra COVID-19 y estado de salud) relacionados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe asociación entre los factores y la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en niños menores de 5 años de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <ol style="list-style-type: none"> La proporción de padres con incertidumbre a la vacunación contra COVID-19 de los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024 es alta. Existe relación entre los factores (percepción de los padres sobre la vacuna contra la COVID-19, actitudes hacia la infección por COVID-19, actitudes hacia la vacuna COVID-19, fuentes de información sobre COVID-19, antecedentes familiares de COVID-19, estado de vacunación contra COVID-19 y estado de salud) y la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en los establecimientos de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.

VARIABLE	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	Metodología	Recolección de datos
Variables Independientes		Tipo de investigación	<p>En el presente estudio se realizó una medida indirecta de las variables consideradas para lo cual se aplicó un instrumento, el cual consiste en una encuesta auto administrada; el cual tiene 22 ítems que nos permitió obtener información acerca de la factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en niños menores de 5 años de los centros de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024. La encuesta que fue tomada tardó 6 minutos en ser completada.</p> <p>Para el procedimiento de la recolección de datos en usuarios de los centros de Salud de Ttio y San Jerónimo se pidió el permiso para aplicar la encuesta respectiva. Se encuestó a 345 padres menores de 5 años, se dio a informar el propósito de la investigación y se orientó en los ítems que ellos consideraron. Se uso un bolígrafo de tinta azul. A partir de todas estas encuestas se procedió a su análisis correspondiente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los padres sobre la vacuna contra la COVID-19 (cognitiva, emocional y confianza) - Actitudes hacia la infección por COVID-19 - Actitudes hacia la vacuna COVID-19 - Fuentes de información sobre COVID-19 - Antecedentes COVID-19 - Estado de vacunación contra COVID-19 - Estado de salud 	Test	Analítico	
Variable Dependiente		Diseño de investigación	
Incertidumbre de los padres a las vacunas	Test específico	Transversal.	
Variables intervinientes			
<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Grado de instrucción del padre o madre - Estado civil del padre o madre - Ocupación del padre o madre - Seguro de salud del hijo(a) - Religión - Número de hijos 	Test específico		

ANEXO 2.- Instrumento de investigación

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA	
FACTORES ASOCIADOS A INCERTIDUMBRE DE PADRES SOBRE LA VACUNACIÓN COVID-19 EN NIÑOS DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CUSCO, 2024		
Fecha:	/ /	Sede:
	CS TTIO	CS SAN JERÓNIMO
I. PRESENTACIÓN	Estimado participante tenga un buen día, soy bachiller en Medicina humana de la Facultad de Medicina humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar los factores asociados a la incertidumbre de los padres sobre la vacunación contra COVID-19 en niños menores de 5 años de los centros de salud de Ttio y San Jerónimo, Cusco, 2024.	
II. INSTRUCCIONES GENERALES	Responder las preguntas con total sinceridad, además mencionarle que sus datos son confidenciales. Si usted tuviese alguna duda respecto a alguna de las preguntas sírvase a preguntar a su entrevistador el cual se la absolverá. Marcar con un aspa (X). Agradezco su participación.	
Consentimiento	1. ¿Qué edad tiene su hijo(a) más pequeño? (escribir en números)	2. ¿Qué edad tiene usted? (escribir en números)
¿Está de acuerdo en realizar la encuesta?	_____ semanas/meses/años cumplidos	_____ años cumplidos
Sí	3. ¿Cuál es el sexo de su hijo(a)?	4. ¿Cuál es de usted su sexo?
No	a. Mujer b. Varón	a. Mujer b. Varón
SI LA RESPUESTA ES "SÍ": Muchas gracias. ¿Tiene alguna pregunta antes de empezar? PROSIGA CON EL CUESTIONARIO SI LA RESPUESTA A ES "NO": Muchas gracias. FIN DE LA ENTREVISTA	5. ¿Cuál es su grado de instrucción?	6. ¿Cuál es su estado civil?
	a) Primaria b) Secundaria c) Universitaria o Superior d) Técnico e) Ninguna de las anteriores	a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente d) Viudo(a) e) Divorciado(a)
7. ¿Qué descripción se ajusta más a su trabajo y/o ocupación?	8. ¿Qué tipo de seguro de salud tiene su hijo(a)?	
a) Dependiente de alguna entidad del estado y/o empresa privada b) Independiente c) Sin empleo remunerado o ama de casa d) Jubilado/a e) Estudiante f) Ninguna de las anteriores	a) Seguro Integral de Salud (SIS) b) Seguro Social del Perú (EsSalud) c) Los Seguros de las Fuerzas Armadas d) Seguro de Salud de la Policía e) Seguro particular f) No tiene seguro	
9. Religión que profesa	10. Sabe usted ¿Cuántas dosis recomienda el ministerio de salud para que un niño sano menor de 5 años este protegido?	
a) Católica b) Evangélica c) Otra	d) 1 e) 2 f) 3 g) >3 h) No sé	
11. ¿Cree que la vacuna contra COVID-19 tiene un impacto preventivo sobre el COVID-19 ?	12. ¿Cree que la vacuna para COVID-19 se desarrolló en corto tiempo?	13. ¿Tiene miedo a que su niño(a) genere algún efecto adverso como fiebre, hinchazón, dolor, llanto?
a) No b) Sí	a) No b) Sí c) No lo sé	a) No b) Sí

14. ¿Cuál es tu fuente principal de información sobre el COVID-19 y su vacuna?	15. ¿Alguna vez te has infectado por COVID-19?	16. ¿Algún familiar ha sido infectado por COVID-19?
a) Personal de salud (Médico pediatra, enfermera, obstetra, etc.) b) Internet / redes sociales / podcast c) Familia / amigos / boca a boca d) Televisión / periódico / radio	a) No b) Sí	a) No b) Sí
17. ¿Algún familiar ha muerto por COVID-19?	18. ¿Tiene usted alguna condición médica crónica?	19. ¿Su hijo(a) menor de 5 años tiene alguna condición médica?
a) No b) Sí	a) No b) Sí (especifique, por favor) _____	a) No b) Sí (Especifique, por favor) _____
20. ¿Te has vacunado contra el COVID-19?	21. ¿Cuántos hijos tiene?	
a) No b) Sí, ¿cuántas dosis? (especifique el número) _____	_____	
22. Actitudes de los Padres ante la vacuna contra la COVID-19 en los Niños		
Las siguientes preguntas se refieren a su hijo más pequeño, menor a los 5 años.		
1. En una escala del 1 al 10, ¿Qué tan grave considera usted que es la infección por COVID-19 para su hijo? (1 indica que no lo consideras nada grave, 10 indica que si lo consideras una enfermedad muy grave)		
Nada grave 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy grave		
2. En una escala del 1 al 10, ¿Cuánto cree que su hijo corre riesgo de contraer la infección por COVID-19? (1 indica que no considera que su hijo corra ningún riesgo, 10 indica que si considera que su hijo corre mucho riesgo)		
No corre riesgo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy en riesgo		
3. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan útil considera usted que es la vacunación contra la COVID-19 para su hijo? (1 indica que no lo consideras útil en absoluto, 10 indica que si lo consideras muy útil)		
No es útil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy útil		
4. En una escala del 1 al 10, ¿qué tan segura considera que es la vacunación contra el COVID-19 para su hijo? (1 indica que no lo consideras seguro en absoluto, 10 si lo consideras muy seguro)		
No es seguro 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy seguro		
5. ¿Alguna vez ha retrasado la vacunación de su hijo por razones distintas a una enfermedad o alergia?	6. ¿Alguna vez ha decidido no vacunar a su hijo por razones distintas a una enfermedad o alergia?	
a) No b) Sí c) No lo sé	a) No b) Sí c) No lo sé	
7. Los niños reciben más vacunas de las que son buenas para ellos.	8. Es mejor para mi hijo desarrollar inmunidad enfermándose que vacunándose.	9. Es mejor que los niños reciban menos vacunas al mismo tiempo.
a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) No estoy seguro(a) d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) No estoy seguro(a) d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) No estoy seguro(a) d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo
10. En general, ¿Cuán indeciso(a) se considera usted acerca de vacunar a su hijo(a) contra la COVID-19?	11. Confío en la información que recibo sobre la vacunación contra el COVID-19 en niños.	
a) Muy indeciso(a) b) Algo indeciso(a) c) No sé d) No demasiado indeciso(a) e) Nada indeciso(a)	a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) No estoy seguro(a) d) De acuerdo e) Totalmente de acuerdo	

Gracias por su participación

ANEXO 3.- Autorizaciones



Gobierno Regional
del Cusco

Gerencia Regional
de Salud Cusco

Red de Servicios
de Salud Cusco Norte

Centro de Salud
CLAS Ttio



"CUSCO, CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CARTA N° 084/ DRSC/RSSCN/CLAS TTIO/G-S/2024

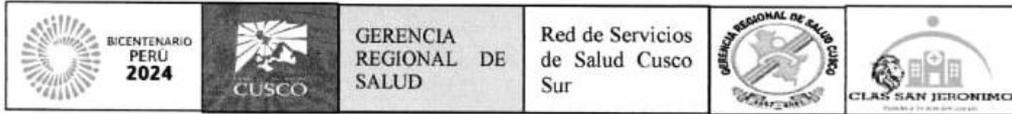
A : Est. RODRIGO QUISPE CURO
DE : Obst, César Laura Mamani
Gerente del Centro de Salud CLAS Ttio
ASUNTO : **ACEPTACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION**
FECHA : Cusco, 22 de Octubre del 2024

Previo un atento saludo me dirijo a Ud.; para comunicarle que habiendo visto, leído la solicitud de de Autorización para realizar Trabajo de investigación del Estudiante RODRIGO QUISPE CURO de la carrera profesional de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, con el Trabajo de Investigación **titulado "FACTORES ASOCIADOS A INCERTIDUMBRE SOBRE LA VACUNACION COVID 19 EN NIÑOS DE 02 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CUSCO 2024"**. Este despacho otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE**, para la aplicación del instrumento de investigación, así mismo se otorgará las facilidades en nuestra institución para el desarrollo de sus actividades, al final de aplicar su instrumento deberá de presentar los resultados de su investigación a esta Gerencia. Se expide el presente documento a solicitud del interesado.

Atentamente,



E MAIL: clas_ttio2005@yahoo.es TELEFONO: 635264
Dirección : Av.28 de Julio s/n 3º Paradero Urb. Ttio.
WANCHAQ - CUSCO - PERÚ



"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERÚ"

PROVEIDO N° 059-2024-G CS ACLAS SJ-MINSA

A : **Bach. Rodrigo Quispe Curo**

DE : **MC. Roberto Francisco Palomino Loaiza**
Gerente De La IPRESS CLAS San Jerónimo

ASUNTO : **ACEPTACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

FECHA : **23 de octubre del 2024**

Visto, leído el documento de solicitud de Autorización para realizar trabajo de investigación del **Bach. Rodrigo Quispe Curo** de la Universidad "San Antonio Abad del Cusco", con la Tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA INCERTIDUMBRE DE LOS PADRES SOBRE LA VACUNACIÓN SOBRE COVID-19 EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE DOS CENTROS DE SALUD DE CUSCO, 2024"**.

Esta Gerencia otorga el presente PROVEIDO FAVORABLE; para la aplicación del instrumento de investigación, así mismo se otorgará las facilidades en nuestra institución para el desarrollo de sus actividades, después de aplicar su instrumento de investigación deberán de presentar los resultados a esta Gerencia.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado

Atentamente,


CENTRO DE SALUD
CLAS SAN JERÓNIMO
Dr. Roberto F. Palomino Loaiza
C.M.P. 15307
GERENTE