UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento y actitudes sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay 2025

Asesora:

Mg. Espinoza Palomino, Aydee

(orcid.org/0000-0001-5436-3948)

Autoras:

Br. Cañari Gonzales, Daniela Ruth

(orcid.org/0009-0001-0395-4737)

Br. Pareja Gonzales, Esmeralda Vianca

(orcid.org/0009-0005-6992-4038)

Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería

Abancay - Apurímac - Perú

2026

ACTA DE JURADO ORIGINAL

3NIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 023-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 16 días de junio del año 2026, siendo las 09:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0204-2026-UTEA-FCS-EPE** y **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0220-2026-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Mag. Ruben Marquez Ticona
Dictaminante	:	Mag. Justina Cervantes Carrion
Replicante	:	Dra. Rosa Evangelina Lizarraga Valer

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LA INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN PEDRO DE CACHORA, ABANCAY 2025.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Daniela Ruth Cañari Gonzales
Br.: Pareja Gonzales Esmeralda Vianca

Para optar el Tituló Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO(S) ☒ o DESAPROBADO(S) ☐:

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Nota	Detalle (**)
Br. Daniela Ruth Cañari Gonzales	14	Aprobado
Br. Pareja Gonzales Esmeralda Vianca	14	Aprobado

Siendo las 11.30 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mag. Ruben Marquez Ticona
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
.....
(Firma)

DICTAMINANTE: Mag. Justina Cervantes Carrion
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
.....
(Firma)

REPLICANTE : Dra. Rosa Evangelina Lizarraga Valer
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)
.....
(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; **Aprobado:** 11-20
(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

REPORTE DE SIMILITUD

20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

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.

METADATOS

Datos del autor		
Apellidos y Nombres	:	Cañari Gonzales, Daniela Ruth
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	76208048
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0001-0395-4737
Apellidos y Nombres		Pareja Gonzales, Esmeralda Vianca
Tipo de Documento de Identidad		DNI
Número de Documento de Identidad		75828472
URL ORCID		https://orcid.org/0009-0005-6992-4038
Datos del Asesor		
Apellidos y Nombres	:	Mag. Espinoza Palomino, Aydee
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31009354
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0001-5436-3948
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	20% con depósito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, por su afecto incondicional, dedicación discreta y orientación permanente. Y a mi amado hijo Milan Snayder Checco Cañari, motivo de mi constancia e inspiración para crecer.

Cada página de este trabajo lleva el reflejo de sus sacrificios, su luz en mis días difíciles, la fuerza que me sostuvo y la esperanza viva que me impulsa a seguir con el corazón firme y agradecido.

Daniela Ruth

A Dios quien ha sido mi fortaleza, su fidelidad y amor han estado hasta el día de hoy.

Llena de regocijo, amor y esperanza a la memoria de mi padre José Pareja Huaylla, mi hermano Yordán Josue Pareja Gonzales y mi hermana Luz Milagros Pareja Gonzales, quienes desde el cielo alumbran mi camino para continuar con mis proyectos.

A mi madre, quien supo educarme con nobles valores, lo cual me fortaleció para avanzar en momentos más difíciles.

A mis hermanas, hermanos, mi novio y a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mi mayor motivación.

Esmeralda Vianca

AGRADECIMIENTOS

Expresamos gratitud a la Universidad Tecnológica de los Andes y a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de nuestra formación académica, así como a quienes participaron durante este proceso.

Agradecemos a nuestros padres, quienes constituyeron nuestros principales impulsores, apoyo fundamental y motivación diaria para perseverar frente a las adversidades en todo momento.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay 2025; metodológicamente, fue un estudio básico, de nivel relacional, diseño no experimental y corte transversal, cuya población estuvo conformada por 104 madres y la muestra por 82 participantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, a quienes se aplicaron dos cuestionarios validados para medir el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización. Los resultados mostraron una correlación positiva, moderada y significativa entre ambas variables (rho = 0,505; p < 0,001); asimismo, predominaron las madres de 29 a 37 años (45,1 %), convivientes (69,5 %) y con educación secundaria (61 %), mientras el 89 % presentó conocimiento regular y el 80,5 % actitudes regulares. La relación más fuerte correspondió al conocimiento sobre la importancia de las vacunas y la actitud afectiva (rho = 0,500; p < 0,001), mientras el conocimiento del esquema de vacunación mantuvo relaciones significativas con las actitudes cognitiva (rho = 0,237; p = 0,032) y afectiva (rho = 0,227; p = 0,040). Se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre inmunización y las actitudes maternas hacia la vacunación, debido a que una mayor comprensión de los beneficios protectores de las vacunas se relaciona con actitudes más favorables.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, inmunización, madres, vacunación.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes toward immunization among mothers of children aged 0 to 5 years attending the San Pedro de Cachora Health Center, Abancay, in 2025. Methodologically, it was a basic study with a correlational scope, a non-experimental design, and a cross-sectional approach. The population consisted of 104 mothers, and the sample included 82 participants selected through simple random probability sampling. Two validated questionnaires were administered to measure knowledge and attitudes toward immunization. The results showed a positive, moderate, and significant correlation between both variables (rho = 0.505; $p < 0.001$). Most participants were mothers aged 29 to 37 years (45.1%), cohabiting (69.5%), and had completed secondary education (61%), while 89% had a moderate level of knowledge and 80.5% displayed moderate attitudes. The strongest relationship was found between knowledge of the importance of vaccines and affective attitudes (rho = 0.500; $p < 0.001$), whereas knowledge of the vaccination schedule was significantly related to cognitive attitudes (rho = 0.237; p = 0.032) and affective attitudes (rho = 0.227; p = 0.040). It was concluded that a significant relationship exists between knowledge of immunization and maternal attitudes toward vaccination, as a greater understanding of the protective benefits of vaccines is associated with more favorable attitudes.

Keywords: Knowledge, attitudes, immunization, mothers, vaccination.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA i

ACTA DE JURADO ORIGINAL ii

REPORTE DE SIMILITUD iii

METADATOS iv

DEDICATORIA v

AGRADECIMIENTOS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

ÍNDICE GENERAL x

ÍNDICE DE TABLAS xiii

ÍNDICE FIGURAS xv

ÍNDICE DE ANEXOS xvii

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.1 Descripción de la realidad problemática 2

1.2 Formulación del problema 6

1.2.1 Problema general 6

1.2.2 Problemas específicos 6

1.3 Objetivos de la investigación 7

1.3.1 Objetivo general 7

1.3.2 Objetivos específicos 7

1.4 Justificación y delimitación de la investigación 9

1.4.1 Justificación de la investigación 9

1.4.2 Importancia de la investigación 10

1.4.3 Delimitación de la investigación 11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 12

2.1 Antecedentes de la investigación 12

2.1.1 Internacionales 12

2.1.2 Nacionales 15

2.1.3 Regionales o locales 18

2.2 Bases teóricas 18

2.3 Definiciones de términos 30

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS 32

3.1 Hipótesis general 32

3.2 Hipótesis específicas 32

3.3 Variables 33

3.3.1 Variable X 33

3.3.2 Variable Y 33

3.4 Operacionalización de variables 34

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO 35

4.1 Tipo y nivel de investigación 35

4.2 Diseño de investigación 35

4.3 Población, muestra y muestreo 36
4.3.1 Población 36
4.3.2 Muestra 36
4.3.3 Muestreo 37
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 38
4.4.1 Técnicas 38
4.4.2 Instrumentos 38
4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación 38
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 39
4.7 Consideraciones éticas 39
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 41
5.1 Resultados descriptivos 41
5.2 Contrastación de hipótesis 61
5.3 Discusiones 67
CONCLUSIONES 70
RECOMENDACIONES 73
BIBLIOGRAFÍA 75
ANEXOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación 41

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la importancia de las vacunas 42

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos 43

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre inmunización 44

Tabla 5. Actitud conductual sobre la inmunización 45

Tabla 6. Actitud cognitiva sobre la inmunización 46

Tabla 7. Actitud afectiva sobre la inmunización 47

Tabla 8. Actitudes sobre la inmunización 48

Tabla 9. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la inmunización sobre la inmunización 49

Tabla 10. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud conductual sobre la inmunización 50

Tabla 11. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud cognitiva sobre la inmunización 51

Tabla 12. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud afectiva sobre la inmunización 52

Tabla 13. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud conductual sobre la inmunización 54

Tabla 14. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud cognitiva sobre la inmunización 55

Tabla 15. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud afectiva sobre la inmunización 56

Tabla 16. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud conductual sobre la inmunización 57

Tabla 17. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud cognitiva sobre la inmunización 59

Tabla 18. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud afectiva sobre la inmunización 60

Tabla 19. Evaluación de la normalidad de variables y dimensiones 61

Tabla 20. Correlación entre el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización 62

Tabla 21. Correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual sobre la inmunización 62

Tabla 22. Correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva sobre la inmunización 63

Tabla 23. Correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva sobre la inmunización 63

Tabla 24. Correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización 64

Tabla 25. Correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización 64

Tabla 26. Correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización 65

Tabla 27. Correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud conductual sobre la inmunización 65

Tabla 28. Correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud cognitiva sobre la inmunización 66

Tabla 29. Correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud afectiva sobre la inmunización 66

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación 41

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre la importancia de las vacunas 42

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos 43

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre inmunización 44

Figura 5. Actitud conductual sobre la inmunización 45

Figura 6. Actitud cognitiva sobre la inmunización 46

Figura 7. Actitud afectiva sobre la inmunización 47

Figura 8. Actitudes sobre la inmunización 48

Figura 9. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la inmunización sobre la inmunización 49

Figura 10. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud conductual sobre la inmunización 50

Figura 11. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud cognitiva sobre la inmunización 51

Figura 12. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud afectiva sobre la inmunización 53

Figura 13. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud conductual sobre la inmunización 54

Figura 14. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud cognitiva sobre la inmunización 55

Figura 15. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud afectiva sobre la inmunización 56

Figura 16. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud conductual sobre la inmunización 58

Figura 17. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud cognitiva sobre la inmunización 59

Figura 18. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud afectiva sobre la inmunización 60

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 2. Operacionalización de variables ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 3. Instrumento de obtención de datos ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 4. Formato de consentimiento informado ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 5. Carta de autorización de la organización para la aplicación del instrumento ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Anexo 6. Figuras de aplicación del instrumento ..... **¡Error! Marcador no definido.**

INTRODUCCIÓN

La decisión de una madre de vacunar a su hijo está influenciada por un mundo de ideas, creencias y emociones. ¿Qué sabe realmente sobre las vacunas? ¿Qué siente cuando lleva a su pequeño a inmunizarse? Este estudio parte de la idea de que existe un vínculo crucial entre lo que las madres conocen sobre la inmunización y las actitudes ya sea de confianza, temor o duda que desarrollan hacia este acto de protección.

La inmunización mediante vacunas es una de las herramientas más poderosas con las que contamos para salvaguardar la salud infantil, capaz de prevenir enfermedades que antes causaban secuelas graves e incluso la muerte. Sin embargo, este escudo protector solo es efectivo si se aplica a tiempo y de manera completa. El cumplimiento del calendario de vacunación es, por tanto, un pilar de la salud pública. Lamentablemente, en muchas comunidades, como la de San Pedro de Cachora, se observan brechas en este cumplimiento, lo que expone a los niños a riesgos innecesarios.

El objetivo central de esta investigación es analizar si existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que las madres tienen sobre la inmunización. El estudio se realiza con madres de niños entre 0 y 5 años que acuden al Centro de Salud San Pedro de Cachora en Abancay, con el objetivo de obtener una realidad clara de esta dinámica local y aportar evidencia concreta para la acción.

Para desarrollar esta investigación, el documento se ha organizado en nueve capítulos. Tras esta introducción, el Capítulo II presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la hipótesis. El Capítulo III contiene el marco teórico y los antecedentes. El Capítulo IV detalla la metodología empleada. El Capítulo V expone los resultados y su discusión. El Capítulo VI y el Capítulo VII presentan las conclusiones y recomendaciones, respectivamente. Finalmente, el Capítulo VIII incluye la bibliografía consultada y el Capítulo IX los anexos del estudio.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La inmunización representa uno de los mayores logros en salud pública a nivel global, salvando millones de vidas anualmente, las vacunas actúan disminuyendo la probabilidad de enfermar al colaborar con el sistema inmunológico para desarrollar una defensa efectiva, al ser vacunada, una persona activa su sistema inmune. Hoy en día, contamos con inmunizaciones capaces de prevenir 28 enfermedades e infecciones potencialmente mortales, permitiendo que individuos de diferentes edades disfruten de forma saludable sus vidas. Actualmente, la vacunación evita alrededor de 3,5 y los 5 millones anuales de las muertes que son ocasionadas por diversas enfermedades las cuales son la gripe, difteria, tosferina, tétanos, y el sarampión[1].

El conocimiento sobre la inmunización entre las madres es un factor crítico que influye en el estado de vacunación de los niños, los estudios han demostrado que, aunque numerosas madres poseen un conocimiento elemental acerca de la relevancia de las vacunas, existen importantes lagunas de conocimiento que pueden llevar a una cobertura de inmunización incompleta[2,3].

Las actitudes maternas respecto a la vacunación de sus hijos menores presentan características diversas y están influenciadas por varios factores, en general, Muchas madres identifican el valor de la vacunación infantil para proteger la salud de sus hijos, muchas consideran que las vacunas son indispensables para evitar enfermedades severas y disminuir la mortalidad infantil[4,5], sin embargo, existe una

proporción significativa de madres que experimentan dudas o reticencia hacia la vacunación, esta reticencia puede manifestarse como un retraso en la vacunación o un rechazo total, las inquietudes sobre la seguridad en las inmunizaicones y posibles efectos desfavorables constituyen una de las razones más relevantes[6].

En el ámbito global, conforme a información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2023, 14,5 millones de niños permanecieron sin recibir vacuna alguna, mientras la cobertura de aplicación de tres dosis de la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) llegó al 84%, en contraste, la proporción de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna antisarampionosa fue del 83%, un porcentaje considerablemente inferior al 86% registrado en 2019, por otra parte, fue evidenciado un progreso favorable en la cobertura global de la primera dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas, que aumentó del 20% en 2022 al 27% en 2023, sin embargo, persisten desafíos significativos como lo demuestra la cobertura vacunal contra la fiebre amarilla en países amenazados por esta enfermedad, que se mantiene en un 50%, muy por debajo del valor recomendado del 80%[7].

La cobertura de vacunación deficiente constituye, en los Estados Unidos, uno de los determinantes más relevantes del incremento en los casos de sarampión; la CDC reportó que en 2023 más de 22 millones de niños no accedieron a la primera dosis de esta vacuna[8]. En México, según un estudio de 2023, ninguna vacuna infantil alcanza la meta de cobertura del 90%. Resultan deficientes las coberturas vacunales en menores de cinco años: triple viral (61.8%), hepatitis B (65.1%), pentavalente/hexavalente (69%), BCG (78.5%), rotavirus (81.6%) y neumocócica (88%). Solo 42.6% de niños al primer año y 26.6% al segundo tenían esquema completo. Se observó una reducción significativa en la cobertura de sarampión comparado con 2021, problemática agravada durante la pandemia[9].

En 2023, las Américas experimentaron avances significativos en materia de vacunación infantil: el 87% de los niños y niñas recibieron la tercera dosis contra la polio, mostrando una recuperación desde el 83% del año anterior aunque sin alcanzar aún la cobertura recomendada; simultáneamente, la región registró apenas 73 casos de sarampión, el número más bajo en su historia, a la vez, la cobertura correspondiente a la dosis inicial de la vacuna anti sarampión, la rubéola y las paperas aumentó por primera vez desde 2019, también al 87%. A pesar de estos logros, persiste una brecha preocupante, pues 1,4 millones de niños en la región continúan sin recibir ninguna dosis[8].

En Perú durante 2023, la cobertura de vacunación en niños menores de 15 meses alcanzó 75.2%, aumentando 7.1 puntos porcentuales respecto a 2022, mientras que en menores de 36 meses llegó a 62.1%, con un incremento de 6.2 puntos, sin embargo, persisten desigualdades territoriales con coberturas críticas en Puno (57.2%), Loreto (64.1%) y Amazonas (64.5%), preocupando especialmente la segunda dosis contra sarampión que solo alcanzó 65.6%, dejando 175,100 niños subvacunados, en contraste, la vacunación contra VPH logró 96% de cobertura tanto en 2023 como en 2024, para este último año se implementaron planes nacionales específicos y se ampliaron las poblaciones objetivo, incluyendo varones para VPH y destinando 117.7 millones de soles para cerrar brechas[10].

Según una investigación apoyada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en la selva peruana no completó el esquema nacional de vacunación el 57,5% de niños con edades de 0 a 5 años. El incumplimiento se asoció con condiciones de pobreza, el lenguaje, problemas para desplazarse al establecimiento sanitario y falta de afiliación a un seguro de salud en dicho contexto. Contrariamente, tener una madre

o apoderado menor de 24 años resultó ser un factor protector contra el incumplimiento del esquema vacunal en esta población vulnerable[11].

En Apurímac, la cobertura de vacunación contra el sarampión alcanzó 87.6%, representando 35,383 niños vacunados. En la capital Abancay se registró 80.49% de avance con 9,186 niños inmunizados[12]. En la jurisdicción de la Red de Salud Abancay, el distrito de San Pedro de Cachora fue incluido en el Plan de Barrido de Vacunación contra Poliomielitis y Sarampión 2024, con una población programada de 136 niños para APO, 136 para IPV y 111 para SPR[13].

Por otro lado, en el Centro de Salud San Pedro de Cachora, los registros Reportes Diarios de Vacunación y Seguimiento (RDVS) evidenciaron 270 vacunaciones analizadas; de ellas, 113 correspondieron a niños de cero a cinco años (41,9%). En este grupo predominó la influenza pediátrica con 34 aplicaciones (30,1%); sin embargo, vacunas esenciales como neumococo 13 (11,5%), polio inyectable 11 (9,7%), pentavalente 10 (8,8%) y rotavirus 8 (7,1%) presentaron menor registro, lo que evidencia posibles brechas en la continuidad del esquema de inmunización infantil.

En la comunidad atendida por el Centro de Salud San Pedro de Cachora, ubicado en el distrito de San Pedro de Cachora, se observa una preocupación creciente respecto al cumplimiento del calendario regular de inmunización en niños de 0 a 5 años. Como cuidadoras primordiales, las madres muestran grados variados de conocimiento acerca del esquema de vacunación, la trascendencia de las vacunas y eventuales efectos adversos, situación que parecería influir en sus actitudes ante dicho proceso preventivo sanitario. Es frecuente encontrar postergaciones, dudas o resistencia frente a ciertas vacunas, motivadas no solo por barreras logísticas, sino también por percepciones erróneas o desinformación.

Esta problemática no es meramente perceptiva, sino que se refleja en patrones observables como brechas en las coberturas de vacunación, registros incompletos en los carnés de salud infantil, o testimonios de personal de salud sobre dificultades para sensibilizar a las madres respecto a los beneficios de la inmunización. Tales evidencias sugieren una relación concreta entre el nivel de información que poseen las madres y las actitudes que adoptan frente a las vacunas, afectando directamente el bienestar de sus hijos y la efectividad de las campañas sanitarias.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.

- Establecer la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Identificar la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Establecer la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Identificar la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Establecer la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Identificar la relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Establecer la relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Identificar la relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.

1.4 Justificación y delimitación de la investigación

1.4.1 Justificación de la investigación

1.4.1.1 Justificación teórica.

Esta investigación busca aportar nuevos conocimientos sobre cómo el nivel de información que tienen las madres y en su forma de pensar y actuar frente a las vacunas de sus hijos. Comprender esta relación permitirá tener una mirada más clara y profunda sobre por qué algunas madres aceptan con confianza la inmunización, mientras que otras pueden tener dudas o temores. Esta información no solo será valiosa para la comunidad científica, sino que también servirá como base para futuras investigaciones que quieran abordar este tema en otras zonas del país, permitiendo comparar contextos y enriquecer el conocimiento existente en salud materno-infantil.

1.4.1.2 Justificación práctica.

Los resultados que se obtengan serán de gran utilidad para el Centro de Salud San Pedro de Cachora, ya que permitirán conocer con exactitud qué tipo de información falta o no se está comprendiendo bien entre las madres. Con esta base, el personal de salud podrá diseñar estrategias educativas más cercanas, claras y adaptadas a la realidad de su comunidad. Por ejemplo, podrían organizar sesiones educativas, materiales visuales o visitas a domicilio que ayuden a resolver dudas de forma directa. Esto facilitará que las madres se sientan más seguras, confiadas y motivadas a llevar a sus hijos a vacunar sin temores, fortaleciendo así su rol como protectoras activas de la salud de sus pequeños. En definitiva, se podrían mejorar tanto la comunicación como la respuesta frente a la vacunación, lo que es vital para prevenir enfermedades y evitar brotes en la zona.

1.4.1.3 Justificación metodológica.

Las conclusiones que se obtuvieron constituyen una referencia para otros trabajos de investigación en poblaciones con características similares, grandes numéricamente. Además, el uso de cuestionarios validados favoreció la recolección de datos confiables, útiles para interpretar la realidad local y orientar futuras investigaciones en comunidades rurales y de salud pública en enfermería.

1.4.1.4 Justificación social

Desde una perspectiva social, este estudio tiene el potencial de generar un impacto directo en el bienestar de las familias de Cachora. Cuando las madres comprenden y valoran la importancia de vacunar, no solo protegen a sus propios hijos, sino también ayudan a cuidar la salud de toda la comunidad, especialmente de quienes son más vulnerables. Además, al tener herramientas que les permitan tomar decisiones más informadas, se fortalece su confianza y participación activa en el cuidado de la salud pública. Así, este trabajo contribuirá a que la comunidad esté mejor preparada para enfrentar riesgos sanitarios y, a largo plazo, a construir una sociedad más informada, solidaria y protegida.

1.4.2 Importancia de la investigación

La investigación fue importante porque permitió comprender cómo las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de la actitud se relacionaban con el conocimiento sobre inmunización en madres de Cachora. Los hallazgos llenaron un vacío de información local y proporcionaron evidencia para diseñar estrategias educativas adaptadas a la realidad rural andina, orientadas a mejorar las coberturas de vacunación infantil y prevenir enfermedades prevenibles en esa comunidad.

Asimismo, el estudio tuvo importancia social al fortalecer la confianza y la participación de las madres como cuidadoras activas de la salud infantil. Al

identificar temores y vacíos de conocimiento, se promovió una comunicación más efectiva con el personal de salud, contribuyendo a la inmunidad colectiva y a la reducción de inequidades en el acceso a la prevención vacunal en la niñez temprana de la comunidad.

1.4.3 Delimitación de la investigación

1.4.3.1 Delimitación espacial

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Cachora, ubicado en el distrito de San Pedro de Cachora, provincia de Abancay, región Apurímac, Perú. Este establecimiento de salud, clasificado como categoría I-3, se encuentra en el Jirón Salccantay s/n y forma parte de la Micro Red de Salud Micaela Bastidas, bajo la jurisdicción de la Red de Salud Abancay.

1.4.3.2 Delimitación temporal

La investigación fue efectuada en el periodo delimitado entre mayo y septiembre de 2025. Dentro de ese lapso, se cumplieron íntegramente las fases investigativas, abarcando organización, obtención de información, análisis e interpretación de los resultados alcanzados durante el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Ndaki P. et al.,[14] **[Tanzania - 2024]** publicaron una investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la inmunización infantil en madres que asisten al Hospital Distrital de Magu, Mwanza", cuyo objetivo fue valorar los saberes, disposiciones y conductas de las madres frente a la inmunización infantil. La metodología correspondió a un estudio transversal realizado entre abril y mayo de 2021, con una muestra de 216 madres seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. Los resultados evidenciaron que, respecto a las prácticas, el 26.4% de los niños presentó efectos secundarios posteriores a la inmunización y el 50.9% contaba con esquema completo de vacunación. Asimismo, el 84.3% de las madres recomendaría vacunar a sus hijos a otras personas. En las participantes, el 64.8% mostró actitudes favorables hacia la inmunización infantil, mientras el 27.3% alcanzó conocimiento adecuado sobre vacunación en la población analizada del estudio. Los investigadores concluyeron que los saberes maternos sobre vacunación infantil fueron insuficientes, aunque predominó una postura favorable hacia la inmunización; además, solamente la mitad de los niños mantenía el esquema vacunatorio completo, por lo que resulta necesario reforzar la educación sanitaria y las campañas e intervenciones orientadas a promover la salud colectiva.

Nanyondo P. y Odiwuor J.[15] **[África - 2023]** publicaron una investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres hacia el cumplimiento del

calendario de vacunación infantil en el hospital de referencia regional de Masaka, distrito de Masaka", cuyo objetivo fue explorar cómo el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las madres influyen en la adherencia al programa de inmunización. La metodología fue un estudio transversal con muestreo intencional, que incluyó a 117 progenitoras de los niños. Los resultados indicaron que en cuanto al conocimiento, el 53.8% definió correctamente la inmunización, el 45.3% identificó al menos tres enfermedades prevenibles por vacunas, y el 89.7% reconoció su importancia para la salud infantil. Respecto a las prácticas, el 63.2% seguía las pautas de vacunación recomendadas. Sin embargo, el 36.8% presentó incumplimientos, asociados principalmente a olvidos, falta de tiempo o desconocimiento de fechas. Los autores concluyeron que, aunque gran parte de las progenitoras mostró conocimientos dentro de rangos adecuados, actitudes positivas y prácticas alineadas con el calendario vacunal, persisten brechas en el cumplimiento total.

Prasuna J. et al.[16] **[India - 2023]** publicaron una investigación titulada "Conocimientos, actitudes, cumplimiento y barreras de la vacunación entre padres de niños menores de cinco años", cuyo objetivo consistió en examinar el nivel de conocimiento, actitudes, adherencia al calendario vacunal y obstáculos asociados. La metodología fue mediante un diseño transeccional evaluada en una unidad de estudio de 200 padres seleccionados mediante muestreo consecutivo en hospitales gubernamentales del distrito de Dehradun. Los resultados revelaron que el 19.5% reportaron incumplimiento en el calendario de vacunación de sus hijos. En cuanto al conocimiento, el 84.5% demostró un nivel promedio o bueno sobre la inmunización infantil, mientras que la mayoría mostró actitudes positivas hacia la vacunación. Sin embargo, las barreras más frecuentes para el cumplimiento fueron: desconocimiento de las fechas de las dosis (38.7%), enfermedades familiares (27.4%). Concluyeron

que, aunque los padres tienen conocimientos básicos y actitudes favorables hacia la vacunación, persisten brechas en el cumplimiento total del calendario.

Alghamdi A. y Alghamdi H.[17] **[Arabia Saudita - 2023]** publicaron una investigación titulada "Conocimiento, actitud y práctica de la vacunación entre los padres en la ciudad de Yeddah, Arabia Saudita", cuyo objetivo fue evaluar los tanto los conocimientos, así como las actitudes y sus prácticas aplicadas de los padres sobre vacunación infantil, así como identificar factores sociodemográficos asociados. La metodología fue un estudio transversal basado en un cuestionario autoadministrado en árabe, aplicado a 301 padres saudíes de niños entre 3 y 18 años que asistían a centros de atención primaria en Yeddah. Los resultados demostraron que 94.4% de los padres reconocía que las vacunas protegen contra enfermedades graves, pero persistieron mitos: el 26.6% creía que podrían causar autismo y el 18.6% asociaba las vacunas con dificultades de aprendizaje. Aunque el 67.4% mostró una actitud favorable hacia la vacunación, un tercio conocía a padres que rechazaban vacunar por motivos religiosos, culturales o ideológicos. Se identificó que determinantes como el sexo del padre ($p = 0.042$) y el nivel educativo ($p = 0.017$) influían en sus creencias, mientras que el orden de nacimiento del hijo ($p = 0.022$) y la educación parental se relacionaron con la vacilación vacunal. Los autores concluyeron que, aunque prevalece un conocimiento adecuado y actitudes positivas hacia la vacunación, existen brechas críticas en la comprensión de su seguridad y eficacia.

Cuadro et al.[18] **[Ecuador - 2022]** publicaron una investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador" , cuyo objetivo fue diagnosticar los conocimientos en cuanto a vacunación y su relación con el estado vacunal respecto a los niños. La metodología se guio desde el diseño correlacional en el cual

se obtuvieron datos transversales, en una unidad de participantes reclutados entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. Aplicando cuestionarios evaluar conocimientos sobre inmunización y se verificó el estado vacunal mediante tarjetas de vacunación. Los resultados evidenciaron deficiencias significativas en el conocimiento de los cuidadores: el 79% desconocía la definición de vacunas, el 78% no identificaba las fechas correctas de aplicación según la edad, y el 72% ignoraba posibles reacciones adversas. Solo el 51% conocía los sitios corporales de administración. Estos hallazgos se correlacionaron con un bajo cumplimiento del calendario vacunal, evidenciando que las brechas en conocimiento incidieron directamente en la adherencia a las dosis programadas. Los autores concluyeron que el desconocimiento sobre aspectos clave de la inmunización como fechas, reacciones y procedimientos limita la efectividad del programa nacional de vacunación. Destacaron la urgencia de implementar estrategias educativas focalizadas en padres y cuidadores, así como mejorar la comunicación en centros de salud para clarificar dudas y promover la importancia de seguir el esquema completo.

2.1.2 Nacionales

Criollo C.[19] **[Ica – 2025]** publicó una investigación titulada "Nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de los menores de 5 años de una Institución Educativa Particular de Pisco, 2024", cuyo objetivo consistió en examinar si el conocimiento de madres se relaciona con sus actitudes referente a la inmunización. La metodología se apoyó en un alcance relacional, de tipo aplicada y transeccional. El universo agrupó a 80 progenitoras, del cual se trabajó con 66. La aplicación de dos cuestionarios correspondió a una modalidad de grado Likert y otra dicotómica. Los resultados indicaron que el 67 % de las madres alcanzó un nivel de conocimiento medio sobre vacunación, en tanto que el 76 % manifestó una actitud

positiva frente a las inmunizaciones. Al examinar las dimensiones particulares, se observó que el conocimiento general alcanzó el 64 %, el conocimiento del calendario vacunal resultó bajo (53 %) y el conocimiento sobre los efectos post-vacunales fue de nivel medio (58 %). Se concluyó que el conocimiento materno mantiene una asociación relevante con las actitudes frente a la inmunización en madres de niños con edad inferior a cinco años.

Huaman K. y Toribio J.[20] **[Chilca – 2024]** publicaron una investigación titulada "Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud de Chilca, 2023", cuyo objetivo fue establecer si el conocimiento materno sobre inmunización se vincula con las actitudes ante las vacunas en madres con hijos menores de un año. La metodología se apoyó en un alcance correlacional descriptivo; asimismo, correspondió al tipo básica y al diseño no experimental transaccional. De igual manera, la aplicación de dos cuestionarios fue hacia las madres. Los resultados evidenciaron que, con mayor conocimiento sobre inmunización, las madres asumieron actitudes más favorables ante la vacunación infantil. Se determinó que el conocimiento mantiene una vinculación positiva con la actitud frente a las vacunas en madres; además, evidencia necesidad de reforzar la educación sanitaria como medio para optimizar la aceptación y cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

Carhuas K.[21] **[Lima – 2023]** publicó una investigación titulada "Conocimiento sobre inmunizaciones y la actitud de la madre del niño menor de 5 años que acude a un Centro de Salud en Santa Clara - Ate, 2023", cuyo proposito fue valorar conocimientos sobre inmunizaciones y su vinculación con la actitud materna en madres de niños menores de cinco años. La metodología se apoyó en un enfoque cuantitativo; asimismo, correspondió al tipo aplicada y, de igual manera, se orientó

bajo un alcance correlacional, manteniendo un diseño no experimental. Además, el universo agrupó a 240 progenitoras, de las cuales se trabajó con 148 como muestra. Los resultados indicaron que respecto al conocimiento, más de la mitad de las madres (58,1 %) se ubicó en un nivel medio; en menor proporción, el 23,6 % alcanzó un nivel alto y el 18,2 % restante se situó en el nivel básico. Por su parte, en la dimensión actitudinal predominó la postura neutral, que concentró al 52,7 % de las participantes, seguida de la actitud positiva con el 36,5 % y, finalmente, la actitud negativa con el 10,8 %. Se concluyó que el conocimiento sobre inmunizaciones mantiene una vinculación estadística relevante con la actitud de las madres.

Arévalo R. et al.[22] **[Puno – 2023]** publicaron una investigación titulada "Conocimientos y actitudes en madres sobre inmunizaciones en menores de 2 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Lampa – 2022", cuyo objetivo examinar el conocimiento respecto a la inmunización y su asociación con las actitudes maternas. En cuanto a la metodología, se apoyó en enfoque cuantitativo; además, correspondió a tipo básico, alcance correlacional. Asimismo, la muestra agrupó 184 progenitoras, en quienes la encuesta operó mediante dos instrumentos. Los resultados en las tres dimensiones analizadas evidenciaron como patrón dominante la combinación de conocimiento medio y actitud desfavorable: el 40 % de las madres exhibió este perfil al evaluar las inmunizaciones en general, el 46 % en relación con las generalidades sobre vacunas y el 45 % frente al cumplimiento del esquema vacunal. Se determinó que el conocimiento presenta una relación estadística relevante con la actitud de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de dos años.

Damian L. y Díaz D.[23] **[Lambayeque – 2022]** publicaron una investigación titulada "Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá - 2021", cuyo propósito consistió en analizar el

conocimiento en vacunas y su correlación respecto a las actitudes de las madres. La metodología se definió con un enfoque cuantitativo, para el cual realizaron la aplicación de cuestionarios a las madres, cuya unidad muestran estuvo constituida por 97 madres. Los resultados mostraron que, respecto al proceso de vacunación, el 90,72 % de las madres manifestó actitud indiferente; asimismo, el 52,58 % alcanzó conocimiento regular sobre las vacunas, principalmente en relación con su función dentro del organismo infantil de los niños evaluados durante el estudio. Se concluye que el conocimiento sobre vacunas actúa como factor asociado a la actitud materna; además, evidencia la necesidad de reforzar educación sanitaria para optimizar la percepción de las madres respecto a la inmunización.

2.1.3 Regionales o locales

A nivel local no se evidenciaron estudios similares que desarrollen la problemática.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Vacunas

Las vacunas son agentes biológicos que se utilizan para estimular el sistema inmunológico con el fin de generar una respuesta protectora frente a agentes patógenos específicos. Históricamente, el término “vacuna” surge a partir de los estudios pioneros de Edward Jenner en 1798, cuando demostró que la inoculación de la viruela bovina podía conferir protección frente a la viruela humana. En este sentido, la vacunación se define como la aplicación de estos agentes biológicos, cuyo propósito es inducir la inmunidad mediante la introducción de antígenos atenuados, inactivados o de sus componentes[24].

La vacunación constituye un método simple, seguro y efectivo para resguardarnos de enfermedades perjudiciales antes de exponernos a ellas. Mediante las vacunas, las defensas naturales del organismo se estimulan para aprender a enfrentar infecciones

específicas, fortaleciendo así el sistema inmunitario. Luego de vacunarnos, este sistema inmunitario genera anticuerpos, tal como sucede ante una enfermedad, pero con la particularidad de que las vacunas solo contienen microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones en absoluto[1].

2.2.2 Inmunización

La inmunización comprende el proceso mediante el cual se administran vacunas a infantes, con la finalidad de protegerlos oportunamente frente a enfermedades prevenibles por vacunación[25].

La inmunización constituye el procedimiento por el cual un individuo adquiere resistencia frente a una enfermedad, sea mediante el contacto con ciertos padecimientos o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas activan el sistema inmunitario del cuerpo para defender a la persona de infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y muertes por patologías prevenibles mediante vacunación, tales como la hepatitis A y B, la tos ferina, el tétanos, la difteria, la paroditis, la rubéola, el sarampión, la poliomielitis, el cáncer cervicouterino, las meningitis bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavius, las neumonías bacterianas[26].

2.2.3 Nivel de conocimiento sobre inmunización

Evaluar el saber es indispensable para detectar ámbitos de mejora y adoptar medidas que fortalezcan la inteligencia. Respecto al conocimiento que poseen las madres sobre las vacunas, este se edifica a partir de diversas fuentes, tales como la información brindada por enfermeras, centros de salud, recursos en línea y otros profesionales de la salud. Este proceso inicia en el período posparto, al recibir los niños sus primeras vacunas. En dicha fase, se instruye a las madres sobre la

relevancia de la inmunización y los eventuales efectos secundarios vinculados a este procedimiento. No obstante, es crucial admitir que la comprensión materna sobre las vacunas puede fluctuar según el acceso que tengan a la información y su nivel de educación en salud[20].

En cuanto a la cognición se puede definir como la conciencia que tienen las madres o cuidadoras sobre la inmunización, incluyendo sus beneficios, calendario de vacunación, tipos de vacunas y lo esencial de que los infantes cuenten con las defensas necesarias frente a enfermedades evitables[27].

El desconocimiento de la inmunización trae consigo el incumplimiento, hoy en día están influenciadas por las preocupaciones de los padres relacionadas con la inseguridad de las vacunas y los mitos e ideas erróneas, es decir, la información errónea sobre las vacunas a menudo se difunde a través de las redes sociales y de los movimientos antivacunas; además, la disminución de la confianza en los sistemas de salud también influye en las actitudes negativas hacia la aceptación de las vacunas[28].

2.2.3.1 Esquema de vacunación en niños y niñas < 5 años

Edad	Vacuna
Recién nacido	Reciben una dosis correspondiente al Bacilo de Calmette-Guerin (BCG).
	Reciben una dosis correspondiente al Virus de Hepatitis B (HVB).
2 meses	Reciben la primera dosis correspondiente a Pentavalente (DPT-HvB-Hib).
	Reciben la primera dosis correspondiente a Antipolio inactivada inyectable (IPV).
	Reciben la primera dosis correspondiente contra Rotavirus.
	Reciben la primera dosis correspondiente contra Neumococo.
4 meses	Reciben la segunda dosis correspondiente a Pentavalente (DPT-HvB-Hib).
	Reciben la segunda dosis correspondiente a Antipolio inactivada inyectable (IPV).
	Reciben la segunda dosis correspondiente contra Rotavirus.
	Reciben la segunda dosis correspondiente contra Neumococo.

6 meses	Reciben la tercera dosis correspondiente a Pentavalente.
	Reciben la tercera dosis correspondiente a Antipolio inactivada inyectable (IPV).
	Reciben la primera dosis correspondiente contra Influenza Pediátrica.
7 meses	Reciben la segunda dosis correspondiente contra Influenza Pediátrica.
12 meses	Reciben la primera dosis correspondiente contra Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR).
	Reciben la tercera dosis correspondiente contra Neumococo.
	Reciben una dosis correspondiente contra la Varicela.
	Reciben una dosis correspondiente contra Influenza Pediátrica.
15 meses	Reciben una dosis única correspondiente contra Antiamarílica (AMA). Reciben una dosis única correspondiente contra Hepatitis A (HAV).
18 meses	Reciben el primer refuerzo correspondiente contra Difteria-Pertusis-Tétanos (DPT). Reciben el primer refuerzo correspondiente a Antipolio inactivada inyectable (IPV). Reciben la segunda dosis correspondiente contra Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR).
2 años	Reciben una dosis correspondiente contra Influenza Pediátrica.
3 años	Reciben una dosis correspondiente contra Influenza Pediátrica.
4 años	Reciben una dosis correspondiente contra Influenza Pediátrica. Reciben dos dosis correspondientes contra Difteria-Pertussis-Tétanos (DPT). Reciben una dosis de refuerzo correspondiente contra Antipolio oral (APO).

2.2.3.2 Importancia de la inmunización

Este proceso es crucial en el primer año de vida, ya que este período es el más vulnerable para los niños, quienes están expuestos a múltiples agentes patógenos, algunos de los cuales pueden causar enfermedades graves o incluso la muerte si no se les previene adecuadamente[29]. Asimismo, la vacunación resguarda al individuo inmunizado y, además, favorece la inmunidad colectiva, al reducir la transmisión de estas enfermedades dentro de la comunidad local[30]. Los infantes, especialmente aquellos nacidos pretérmino, presentan desafíos adicionales en la administración de vacunas debido a su mayor vulnerabilidad a infecciones y complicaciones[31].

Un tema de importancia a considerar es la cobertura de vacunación, por lo que una proporción significativa de infantes no recibe todas las vacunas recomendadas antes de cumplir un año, lo que aumenta el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles[32].

2.2.3.3 Reacciones posvacunación

Efectos locales

Las reacciones locales posteriores a las vacunas habitualmente son leves y transitorias, e incluyen principalmente dolor, enrojecimiento o inflamación donde se aplican, estas reacciones son comunes y se atribuyen a la respuesta inflamatoria local del sistema inmunológico ante el antígeno[33]. En algunos casos, pueden aparecer induración (endurecimiento de la piel) o calor en la zona afectada, aunque no suelen requerir tratamiento específico

Efectos generales

Los efectos sistémicos más frecuentes incluyen fiebre leve, irritabilidad, somnolencia o llanto excesivo, así como pérdida de apetito y vómitos. Estas reacciones reflejan la activación del sistema inmunitario y suelen resolverse en 1-2 días. También se reportan dolor muscular, cansancio y escalofríos, similares a síntomas gripales leves. Aunque menos comunes, algunas vacunas pueden asociarse a erupciones cutáneas o fiebre moderada, pero los eventos graves (como reacciones alérgicas) son extremadamente raros, con una probabilidad inferior al 1%[33].

2.2.4 Vías de administración de vacunas

Las vacunas pueden administrarse a través de diversas vías, cada una influyendo en la respuesta inmune y en la eficacia general. Entre los métodos más comunes se encuentran las técnicas invasivas tradicionales, como las inyecciones intramusculares y subcutáneas, así como alternativas no invasivas como la vía oral.

- Intramuscular (IM): Ampliamente utilizado para vacunas, las inyecciones IM facilitan la absorción rápida y respuestas inmunitarias robustas. Son eficaces para muchas vacunas, incluidos los tipos de ARNm[34].
- Subcutáneo (SC): Esta vía puede inducir niveles más altos de anticuerpos neutralizantes en comparación con IM, por lo que es beneficioso para ciertas vacunas[35].
- Intradérmico (ID): La inyección ID consiste en aplicación de la vacuna en la capa superior de la piel (dermis), ya que, por las características del tejido, por su poca distribución de vasos sanguíneos y capacidad de absorción lenta.

Rutas no invasivas

- Administración Oral: Ofrece facilidad de uso y mejora del cumplimiento, particularmente en poblaciones pediátricas. Sin embargo, puede enfrentar desafíos para garantizar la estabilidad del antídoto[36].

2.2.5 Tipos de vacunas

- Vacunas contra patógenos integrales: Entre ellas se incluyen las vacunas vivas atenuadas y muertas, que transmiten el patógeno completo al sistema inmunológico[37].
- Vacunas de subunidades: compuestas por antígenos específicos del patógeno, estas vacunas son más seguras y, a menudo, más eficaces, como se ha demostrado en el desarrollo de vacunas contra el virus del papiloma humano[38].
- Vacunas con ácidos nucleicos: estas vacunas, que utilizan el ARNm o el ADN para instruir a las células a producir antígenos, representan un enfoque innovador en materia de inmunización[39].

2.2.6 Vacunas para menores de 5 años

a) **Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG):** La BCG es una vacuna usada para prevenir la tuberculosis (TB), especialmente en sus formas más severas, como la meningitis tuberculosa y la TB miliar en niños. Consiste en bacilos atenuados de *Mycobacterium bovis*, que estimulan la respuesta inmune sin causar la enfermedad. Se recomienda administrarla al nacer, y se considera una medida crucial en países con alta prevalencia de tuberculosis. La efectividad de la vacuna puede variar, pero su uso ha demostrado reducir la incidencia de la infección en poblaciones expuestas[(40)].

b) **Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB):** La vacuna contra el virus de hepatitis B es una vacuna inactivada recombinante que protege contra la infección por el virus de hepatitis B, un agente causante de hepatopatías crónicas y carcinoma hepatocelular. Se administra en una serie de tres dosis, con pautas de vacunación recomendadas desde el nacimiento y en la infancia. Esta vacuna es altamente efectiva y contribuye significativamente a la reducción de la incidencia de la enfermedad, ayudando en la prevención de la transmisión vertical de la hepatitis B[(40)].

c) **Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib):** La vacuna pentavalente combina la inmunización contra cinco patógenos: difteria, tos ferina (*pertusis*), tétanos (DPT), hepatitis B (HvB) y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib). Se administran en varias dosis durante los primeros meses de vida, garantizando una protección robusta contra enfermedades graves en la infancia. Esta combinación permite disminuir la cantidad de inyecciones necesarias y optimiza el calendario de inmunizaciones, contribuyendo a una cobertura más alta y efectiva en la población infantil[(40)].

d) **Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV):** La IPV corresponde a una vacuna inactivada que protege frente a poliomielitis, enfermedad viral capaz de generar parálisis y muerte. Se recomienda su administración en la infancia, a partir de la segunda dosis de la vacuna pentavalente o como una dosis adicional en campañas de salud pública. La IPV es esencial en las estrategias de erradicación de la poliomielitis, ya que genera una inmunidad efectiva sin riesgo de causar la enfermedad. La vacunación con IPV es un componente vital en la salud pública, contribuyendo a la eliminación de la poliomielitis a nivel global[(40)].

e) **Vacuna contra Rotavirus:** Esta vacuna es una inmunización dirigida a prevenir la gastroenteritis por rotavirus, que es una de las causas más comunes de diarrea grave en niños menores de cinco años. Se presenta en forma de vacuna oral y se administra dos dosis, dependiendo de la formulación, comenzando a los dos meses de edad. La vacuna ha demostrado reducir significativamente la severidad de la enfermedad y el número de hospitalizaciones, mejorando la salud y el bienestar de la infancia en comunidades afectadas por el virus[(40)].

f) **Vacuna Neumococo:** La vacuna neumocócica protege contra enfermedad neumocócica, incluyendo neumonía, meningitis y otitis media causada por el *Streptococcus pneumoniae*. Se presenta en formulaciones conjugadas y polisacáridas, y se recomienda su administración en niños menores de dos años, así como en adultos y grupos de riesgo. Esta inmunización es clave para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a infecciones *pneumocócicas*, especialmente en poblaciones vulnerables. La inclusión de esta vacuna en el calendario de inmunización ha mejorado notablemente la salud pública[(40)].

g) **Vacuna Antipolio Oral (APO):** La vacuna antipolio oral utiliza cepas atenuadas del virus de la poliomielitis y es administrada vía oral, lo que facilita su aplicación

en masa durante campañas de vacunación. Se recomienda en la infancia y se utiliza en situaciones de brote o para la erradicación de la enfermedad en áreas donde la poliomielitis sigue presente. La APO es efectiva en la inducción de inmunidad intestinal y sistémica, ayudando a disminuir la circulación del virus en la comunidad y complementando la inmunización con la IPV[40].

h) **Vacuna Influenza Pediátrica:** Esta vacuna está diseñada para prevenir la infección por el virus de la influenza en niños, protegiéndolos contra enfermedades respiratorias graves. Se recomienda su administración anualmente, comenzando a los seis meses de edad, con dos dosis iniciales para niños menores de 9 años que reciben la vacuna por primera vez. La vacunación contra la influenza ayuda a reducir las complicaciones severas y hospitalizaciones relacionadas con la enfermedad, y se considera clave en el control de brotes anuales de influenza[40].

i) **Vacuna Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR):** La vacuna SPR ofrece protección contra tres enfermedades virales: sarampión, paperas y rubéola. Se administra como parte de la estrategia de inmunización infantil, generalmente en dos dosis, la primera a los 12 meses de edad y la segunda a los 18 meses. La vacunación ayuda a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas con estas enfermedades, y es fundamental para alcanzar la inmunidad colectiva y evitar brotes en la población[40].

j) **Vacuna contra la Varicela:** Esta vacuna proporciona protección contra el virus varicela-zóster, que causa la varicela y posteriormente, puede provocar herpes zóster. Se recomienda su administración en la infancia, generalmente a partir de los 12 meses. La vacuna ha demostrado ser segura y eficaz, reduciendo significativamente la incidencia de varicela severa y complicaciones

relacionadas, promoviendo así la salud infantil y disminuyendo las hospitalizaciones por esta enfermedad[40].

k) **Vacuna Antiamarílica:** Vacuna contra la Fiebre Amarilla (Antiamarílica), esta inmunización proporciona defensa frente al virus, patología viral transmitida mediante mosquitos, capaz de ocasionar fiebre hemorrágica severa. Corresponde a una vacuna cuyo virus se encuentra vivo atenuado, indicada principalmente para quienes residen o se desplazan hacia zonas endémicas. Su aplicación suele realizarse desde los 15 meses de edad, en dosis única, otorgando inmunidad prolongada en gran parte de casos en la población correctamente vacunada[40].

l) **Vacuna Hepatitis A (HAV):** La vacuna contra la hepatitis A ofrece protección ante la infección ocasionada por el virus de la hepatitis A, responsable de inflamación hepática y manifestaciones digestivas. Su aplicación comprende dos dosis, separadas por intervalo de seis meses entre ambas, y es recomendada en la infancia para prevenir brotes y reducir la transmisión de la enfermedad. Su aplicación disminuye la morbilidad y ayuda a mantener la salud hepática en la población infantil[40].

m) **Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos (DPT):** Mediante la DPT, se brinda protección frente a tres enfermedades graves: difteria, tos ferina y tétanos. Su aplicación, en diversas dosis durante la primera infancia, induce inmunidad sin producir dichas enfermedades. Su uso sistemático reduce la incidencia y complicaciones de estas infecciones, y es un componente esencial del calendario de inmunizaciones infantiles[40].

2.2.7 Actitudes sobre la inmunización

Las actitudes son las opiniones, sentimientos y creencias que las madres tienen sobre la vacunación. Estas actitudes pueden ser positivas, negativas o neutrales. Las madres

con actitudes positivas hacia la vacunación consideran que las vacunas son importantes para proteger a sus hijos de enfermedades graves, confían en la seguridad y eficacia de las vacunas, están dispuestas a vacunar a sus hijos según el calendario recomendado y buscan información confiable sobre la inmunización[20].

Las posturas sociales suelen mostrar predominio de un elemento: cognitivo (conocimientos sobre un objeto), afectivo (emociones hacia él) o conductual (intenciones de acción). Expertos las vinculan a respuestas coherentes que guían valores y decisiones. Un conocimiento profundo facilita conexión con el objeto, mientras las emociones (favorables o desfavorables) y las disposiciones conductuales establecen vínculos reales entre persona y objeto, basados en actitud y sentimientos. Estos tres componentes interactúan para moldear comportamientos ante situaciones sociales[20].

2.2.7.1 Actitud conductual

Son los sentimientos y sensaciones del sujeto, sobresale más el afecto, teniendo como término, "estado relativo difuso, que tiene siempre un comportamiento positivo o negativo". Se fundamentan en las emociones o sentimientos que pueden presentar las madres frente a la vacunación. En los indicadores en esta dimensión son: ansiedad y emociones[20].

La dimensión conductual (también llamada *conativa*) hace referencia a la inclinación a actuar de cierta manera respecto a la vacunación. Se manifiesta en las intenciones, predisposiciones o comportamientos del individuo en torno a la inmunización[41]. En otras palabras, este componente conductual representa la tendencia a la acción: por ejemplo, la decisión de acudir (o no) a vacunarse, el cumplimiento del calendario de vacunas o la recomendación de la vacuna a otros. Algunos autores la definen como

la predeterminación de un tipo particular de conducta frente al objeto de la actitud, en este caso, la vacuna[42].

2.2.7.2 Actitud cognitiva

El componente cognitivo de la actitud hacia la inmunización se refiere a los conocimientos, creencias y opiniones que tiene una persona sobre las vacunas. Por ejemplo, incluye la información que el individuo posee acerca de la eficacia, seguridad y beneficios de una vacuna, lo cual influye en cómo evalúa dicho objeto[42].

En términos generales, esta dimensión engloba la evaluación racional que la persona hace de la inmunización en base a hechos y creencias: un estudio reciente la define como la valoración lógica de aspectos de la vacuna (por ejemplo, considerar si la vacuna es efectiva o no) al formarse una actitud frente a ella. De este modo, la actitud cognitiva está fundamentada en la percepción intelectual de la inmunización, es decir, en lo que el individuo sabe y cree sobre las vacunas[43].

2.2.7.3 Actitud afectiva

La dimensión afectiva de la actitud sobre la inmunización corresponde a las emociones y sentimientos que despiertan las vacunas en las personas. Se trata de las reacciones sentimentales (positivas o negativas) hacia la vacuna; es decir, el agrado o desagrado que el individuo siente respecto de la inmunización[42].

En la literatura reciente se enfatiza que la actitud afectiva abarca precisamente esas sensaciones favorables o desfavorables: por ejemplo, miedo, confianza, tranquilidad o inquietud frente a la vacuna, en suma, este componente afectivo refleja la respuesta emocional ante la idea de vacunarse, lo cual puede influir significativamente en la disposición de la persona a aceptar o rechazar la inmunización[43].

El conocimiento es un proceso en el cual se encuentran cuatro elementos; el sujeto que conoce, el elemento que se está conociendo, el procedimiento de conocer y el

producto obtenido que es la información sobre el elemento. Las creencias son un análisis potencial entre lo que se entiende por verdadero y lo que es realmente verdadero, es percepción de las cosas; como los mitos y creencias sobre las vacunas[20].

2.3 Definiciones de términos

1. Actitudes: Es una disposición mental y emocional que orienta cómo una persona piensa, siente y actúa frente a situaciones, objetos, ideas o personas determinadas del entorno[44].
2. Anticuerpo: Moléculas de la inmunidad humoral específica que cumplen función defensiva frente a microorganismos y toxinas elaboradas por diversos agentes microbianos, como respuesta protectora[40].
3. Antígenos: Componentes de vacunas que desencadenan respuestas inmunitarias específicas, como proteínas virales o toxoides modificados[45].
4. Brote: Es la aparición de más casos de una enfermedad que los esperados en un área dada en un período de tiempo establecido[40].
5. Conocimiento. Es el conjunto de información, ideas y prácticas procesadas mediante selección, análisis y comprensión, que permite explicar procesos, adaptarse al entorno y responder a necesidades organizacionales y sociales actuales[46].
6. Esquema de Vacunación: Comprende la organización temporal y progresiva que establece cómo administrar las vacunas oficialmente autorizadas en el país, dentro de la vigente política nacional de vacunación e inmunización[40].
7. Inmunidad: Capacidad biológica para resistir infecciones mediante mecanismos innatos y adaptativos, como la producción de anticuerpos[45].

8. Inmunización: Proceso que induce protección contra enfermedades mediante vacunas, con el objetivo último de controlar o erradicar patógenos[47].
9. Inmunodeficiencia: Es una disminución o falta de respuesta inmunitaria. Pueden ser por causas primarias (celular y humoral) o secundarias o adquiridas (VIH, oncohematológicas, corticoterapia, quimioterapia)[40].
10. Nivel de conocimiento: Grado de información que poseen los cuidadores sobre vacunas, influyendo directamente en la adhesión a esquemas[48].
11. Patógenos: Microorganismos (virus, bacterias) capaces de causar enfermedades[47].
12. Respuesta inmunitaria: Mecanismo activado por el sistema inmunológico para neutralizar patógenos, incluyendo la producción de anticuerpos y células de memoria[49].
13. Sistema inmunológico: Red compleja de células, tejidos y órganos que detectan y combaten agentes infecciosos[49].
14. Vacunas: Preparados antigénicos que imitan infecciones para activar respuestas inmunitarias sin causar enfermedades[45].

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.

3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.

- Existe relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.
- Existe relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización en madres de niños de 0 a 5 años del Centro de Salud San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac – Perú 2025.

3.3 Variables

3.3.1 Variable X

Nivel de conocimiento

3.3.2 Variable Y

Actitudes sobre la inmunización

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento	Grado de información que poseen las madres sobre la inmunización, incluyendo sus beneficios, calendario de vacunación, tipos de vacunas y la esencialidad de las defensas frente a enfermedades evitables[20].	Esquema de vacunación	Se midió mediante el cuestionario elaborado por Melo y Chun, compuesto por 14 ítems distribuidos en tres dimensiones: esquema de vacunación (ítems 1-4), importancia de las vacunas (ítems 5-10) y efectos adversos (ítems 11-14). Las respuestas, de tipo dicotómico, permitieron clasificar el nivel de conocimiento de cada madre en tres categorías: Alto, Regular y Bajo.	Alto [4 - 4] Regular [2 - 3] Bajo [0 - 1]	Ordinal
		Importancia de vacunas		Alto [5 - 6] Regular [3 - 4] Bajo [0 - 2]	
		Efectos adversos		Alto [4 - 4] Regular [2 - 3] Bajo [0 - 1]	
Actitudes sobre la inmunización	Opiniones, sentimientos y creencias que las madres tienen sobre la vacunación, que pueden ser positivas, negativas o neutrales y que influyen en su disposición a vacunar[20].	Actitud conductual	Se midió mediante el cuestionario elaborado por Florencio, compuesto por 19 ítems organizados en tres dimensiones: actitud conductual (ítems 1-6), actitud cognitiva (ítems 7-12) y actitud afectiva (ítems 13-19). Las respuestas se registraron en escala tipo Likert con tres opciones: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1), clasificando la actitud de cada madre en: Buena, Regular o Mala.	Buena [15 - 18] Regular [11 - 14] Mala [6 - 10]	Ordinal
		Actitud cognitiva		Buena [15 - 18] Regular [11 - 14] Mala [6 - 10]	
		Actitud afectiva		Buena [17 - 21] Regular [13 - 16] Mala [7 - 12]	

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, tiene como finalidad producir conocimiento y teorías, sin buscar necesariamente una aplicación práctica inmediata. Su propósito fundamental es incrementar el entendimiento de fenómenos y relaciones entre variables, contribuyendo así a la expansión del conocimiento científico existente[50].

Nivel de investigación

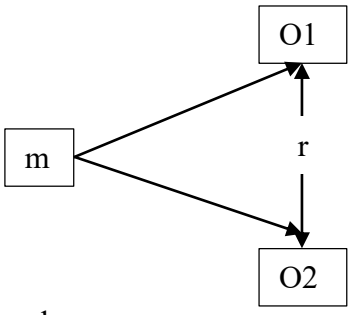
El estudio correspondiente al nivel relacional, tienen como propósito evaluar la relación estadística entre dos o más variables sin precisar el sentido de causalidad, permitiendo determinar el grado de asociación entre los fenómenos estudiados[50].

4.2 Diseño de investigación

Diseño de investigación

La investigación presentó un diseño no experimental de corte transversal, en los diseños no experimentales las variables se estudian en su contexto natural sin manipulación deliberada, mientras que el corte transversal implica que la recolección de datos se realiza en un solo momento temporal[51].

El siguiente esquema representa el diseño correlacional:



Donde:

- M = Muestra (madres)
- O1 = Observación de la v1 (Nivel de conocimiento)
- O2 = Observación de la v2 (Actitudes sobre la inmunización)
- r = Relación entre las variables

4.3 Población, muestra y muestreo

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 104 madres de niños de 0 a 5 años que asisten regularmente al Centro de Salud San Pedro de Cachora.

4.3.2 Muestra

Para estimar el tamaño muestral, se empleó la fórmula estadística:

$$n = \frac{(Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N)}{[e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q]}$$

Donde:

- N = 104, correspondiente al tamaño total de la población.
- Z = 1.96, asociado al nivel de confianza del 95 %.
- p = 0.5, proporción esperada de éxito.
- q = 0.5, proporción esperada de fracaso.
- e = 0.05, error muestral permitido.

Posteriormente, se sustituyeron los valores definidos en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 104)}{[0.05^2 \cdot (104 - 1) \ + \ 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5]}$$

$$n = \frac{99.88}{1.23}$$

n = 82

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 82 madres.

4.3.3 Muestreo

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que cada componente poblacional tuvo igual opción de selección, lo cual favoreció representatividad y disminuyó sesgos durante el proceso de elección muestral.

Criterios de inclusión

- Ser madre de un niño o niña entre 0 y 5 años.
- Asistir al Centro de Salud San Pedro de Cachora durante el periodo de recolección de datos.
- Aceptar participar en el estudio mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres que presenten alteraciones cognitivas que limiten la comprensión del cuestionario.
- Madres que no completen adecuadamente la totalidad del instrumento aplicado.
- Madres que se encuentren de paso o solo en atención eventual en el centro de salud.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó es la encuesta, considerando que es una herramienta ampliamente utilizada que permite recopilar información de manera sistemática y estructurada.

4.4.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios.

Para medir la variable número uno, se empleó el Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, elaborado por Karen Melo y Magali Chun en el año 2020. Este instrumento está conformado por un total de 14 ítems distribuidos en tres dimensiones específicas: "esquema de vacunación" (ítems 1 al 4), "importancia de la inmunización" (ítems 5 al 10) y "efectos adversos" (ítems 11 al 14)[52].

Para evaluar la segunda variable, se utilizó el Cuestionario para evaluar las actitudes sobre inmunizaciones, desarrollado por la autora Florencio. Este instrumento consta de 19 ítems organizados en tres dimensiones: actitud conductual (ítems 1 al 6), actitud cognitiva (ítems 7 al 12) y actitud afectiva (ítems 13 al 16). La escala de respuesta utilizada es tipo Likert, con tres opciones: "Siempre" (valor 3), "A veces" (valor 2) y "Nunca" (valor 1), lo que permite captar la frecuencia de determinadas conductas y percepciones frente a la vacunación[53].

4.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Cuestionario de conocimiento: Este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, alcanzando un 90% de concordancia. Su confiabilidad fue evaluada con SPSS v26.0, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.796[52].

Cuestionario de actitudes: Validado por tres expertos con veredicto favorable, este cuestionario presenta adecuada validez de contenido. Su confiabilidad fue un valor de alfa 0.860, lo que demuestra excelente consistencia[53].

4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se exportó a Excel para su ordenamiento inicial; posteriormente fue procesada en el software estadístico SPSS, aplicándose estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia y porcentajes respectivos.

En el análisis inferencial, inicialmente se examinó la distribución normal de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, considerando el tamaño muestral (n=82). Al evidenciarse ausencia de normalidad, se recurrió a la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman. Para las pruebas inferenciales, se fijó significancia estadística en $p < 0.05$ como criterio decisorio final. Los resultados fueron presentados mediante tablas de contingencia que mostraron las relaciones bivariadas entre las dimensiones del conocimiento y los componentes actitudinales (conductual, cognitiva, afectiva), incluyendo los coeficientes de correlación correspondientes y sus valores de significancia estadística.

4.7 Consideraciones éticas

La investigación se ejecutó conforme a los principios éticos de la Universidad Tecnológica de los Andes para estudios con seres humanos. Se recabó el consentimiento informado de todas las participantes, garantizando su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La autonomía, dignidad y bienestar de las madres fueron respetados a lo largo de todo el proceso investigativo.

La confidencialidad y el anonimato de los datos se resguardaron asignando códigos numéricos a las participantes para proteger su identidad. La información recopilada

se empleó exclusivamente para fines académicos y científicos, sin generar riesgo físico, psicológico ni social alguno para las madres. Se observaron los principios de beneficencia y no maleficencia, asegurando que el estudio contribuya positivamente al conocimiento en salud pública.

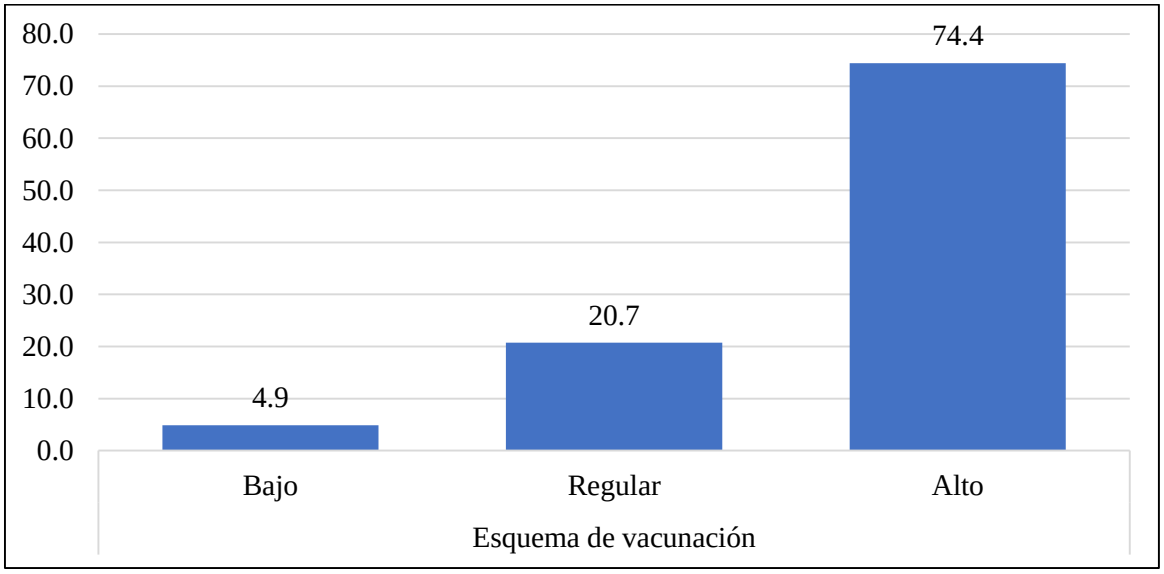
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación

		Frecuencia	Porcentaje
Esquema de vacunación	Bajo	4	4.9
	Regular	17	20.7
	Alto	61	74.4
	Total	82	100.0

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación



Fuente: propia

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación. El 74.4% de las madres alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre el esquema de vacunación; el 20.7% presentó un nivel regular; y el 4.9% mostró un nivel bajo en esta dimensión.

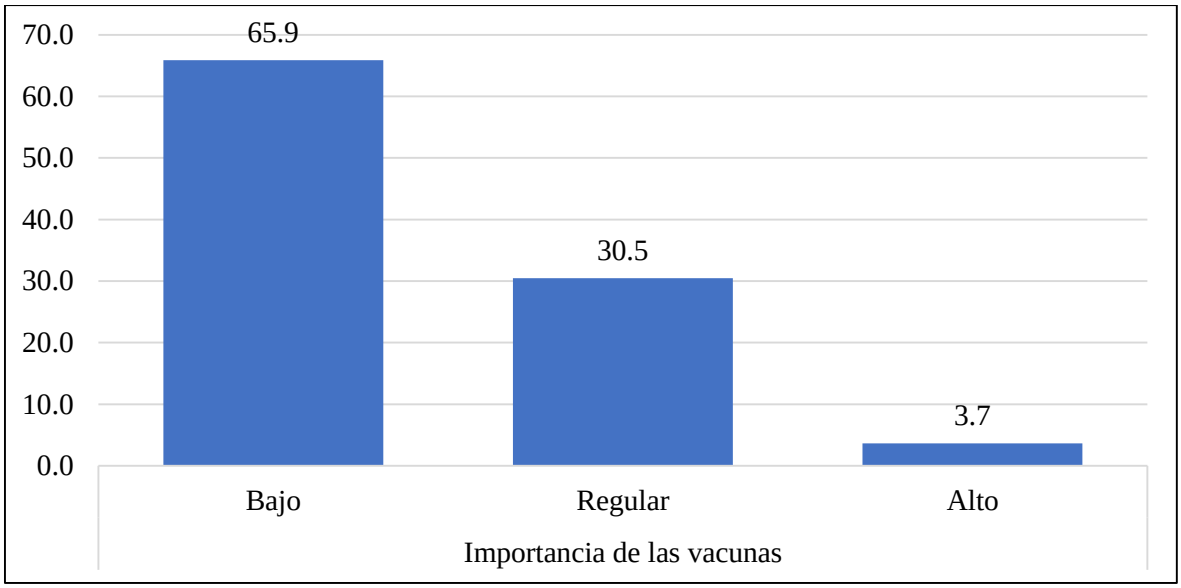
Análisis: Estos resultados muestran que la gran mayoría de madres participantes conoce con suficiencia el calendario de vacunación de sus hijos, lo que sugiere una adecuada exposición

a información sobre el esquema de vacunación, ya sea a través del personal de salud o de su experiencia previa como madres. Sin embargo, la proporción con niveles regulares o bajos advierte que aún existe un grupo cuya comprensión sobre las fechas y la secuencia de las vacunas no es completa, lo cual puede traducirse en postergaciones o incumplimientos puntuales del calendario.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre la importancia de las vacunas

		Frecuencia	Porcentaje
Importancia de las vacunas	Bajo	54	65.9
	Regular	25	30.5
	Alto	3	3.7
	Total	82	100.0

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre la importancia de las vacunas



Fuente: propia

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre la importancia de las vacunas. El 65.9% de las participantes presentó un conocimiento bajo sobre la importancia de las vacunas; el 30.5% alcanzó un nivel regular; y solo el 3.7% registró un nivel alto en esta dimensión.

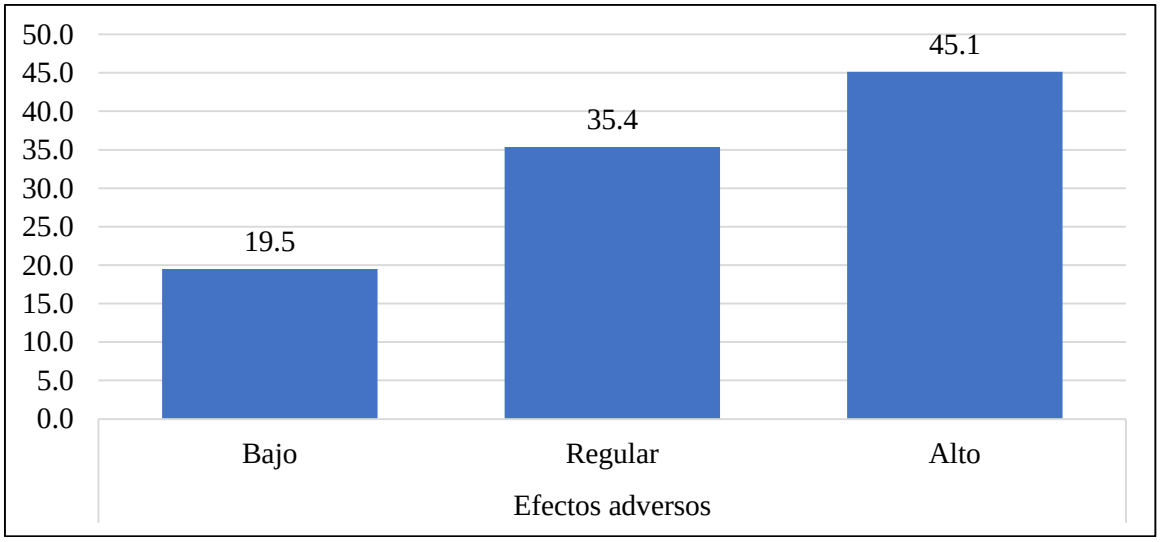
Análisis: Estos resultados muestran que la mayoría de madres desconoce con profundidad el valor protector que tienen las vacunas para sus hijos, lo que contrasta con el buen manejo

del esquema de vacunación observado en la tabla anterior. Muchas madres saben cuándo vacunar, pero no comprenden con claridad por qué hacerlo; una distinción que tiene implicaciones directas sobre su motivación y compromiso con el proceso de inmunización. La escasa proporción que alcanzó un nivel alto refuerza la necesidad de fortalecer la educación en salud centrada en los beneficios concretos de cada vacuna.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos

		Frecuencia	Porcentaje
Efectos adversos	Bajo	16	19.5
	Regular	29	35.4
	Alto	37	45.1
	Total	82	100.0

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los efectos adversos



Fuente: propia

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre los efectos adversos de las vacunas. El 45.1% de las madres presentó un nivel alto de conocimiento sobre los efectos adversos; el 35.4% registró un nivel regular; y el 19.5% mostró un nivel bajo en esta dimensión.

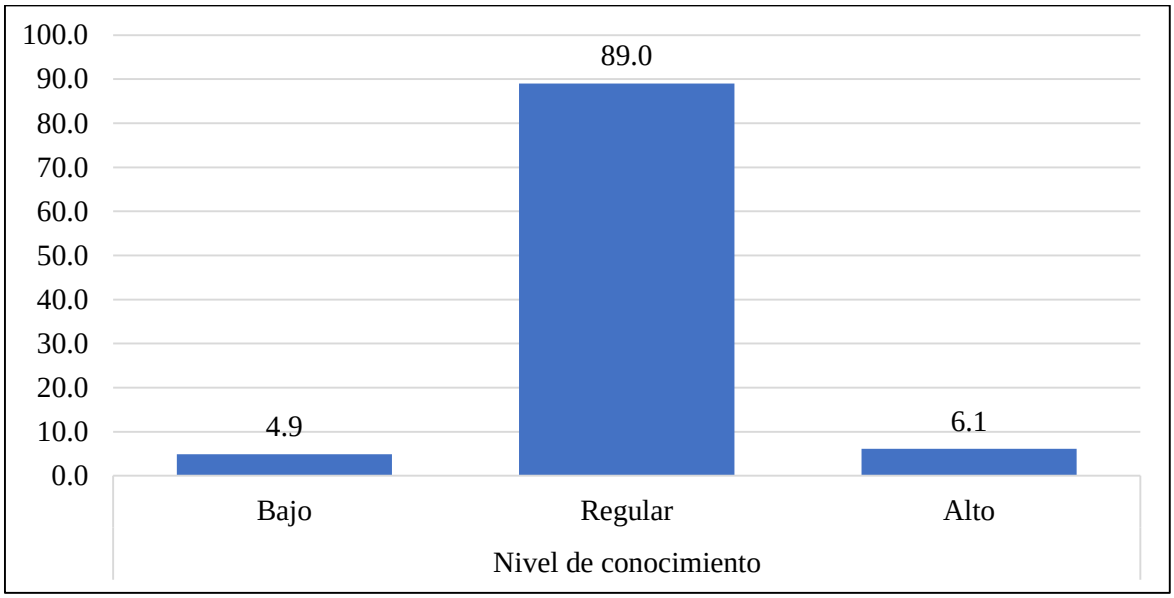
Análisis: Estos resultados muestran que casi la mitad de las madres conoce adecuadamente las reacciones que pueden surgir tras la vacunación, lo que les permite actuar con mayor seguridad ante síntomas como fiebre, irritabilidad o inflamación local. No obstante, que más

de la mitad de las participantes no haya alcanzado un nivel alto en esta dimensión indica que persisten vacíos importantes en la comprensión de los cuidados posvacunales

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre inmunización

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento	Bajo	4	4.9
	Regular	73	89.0
	Alto	5	6.1
	Total	82	100.0

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre inmunización



Fuente: propia

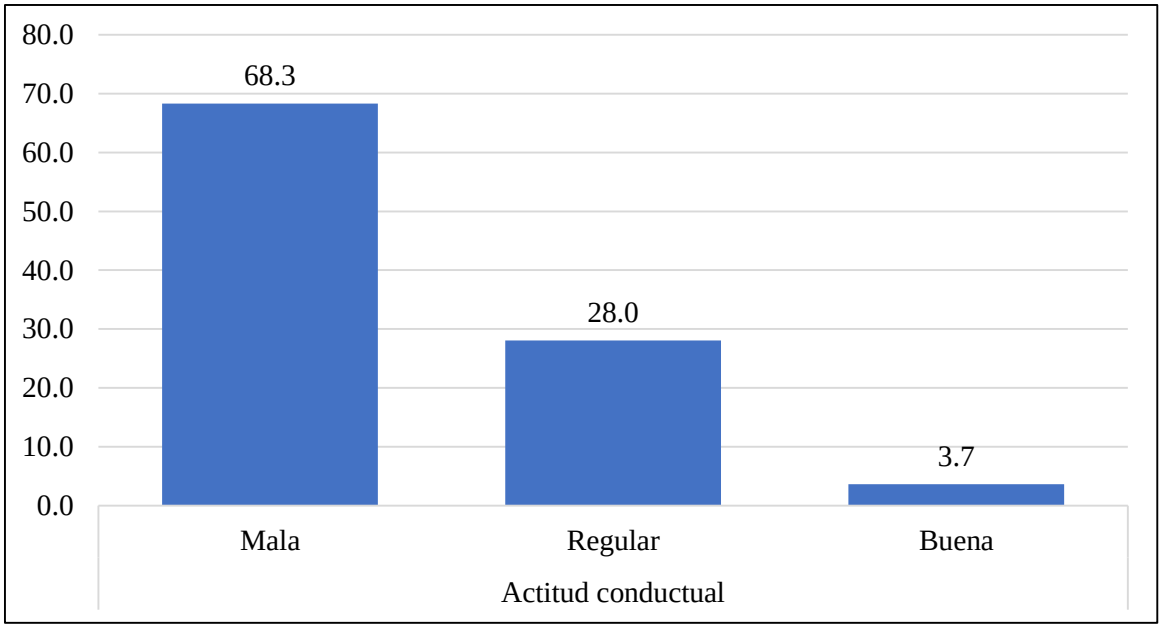
Interpretación: En la tabla 4 y figura 4, se muestra el nivel de conocimiento general sobre inmunización. El 89.0% de las madres presentó un nivel regular de conocimiento; el 6.1% alcanzó un nivel alto; y el 4.9% registró un nivel bajo.

Análisis: Estos resultados muestran que la gran mayoría de madres posee una comprensión intermedia sobre inmunización: suficiente para participar en el proceso vacunal, pero no para tomar decisiones plenamente informadas ante situaciones de duda o desinformación. La reducida proporción con conocimiento alto refleja que el acceso a información completa y comprensible sigue siendo limitado en esta población.

Tabla 5. Actitud conductual sobre la inmunización

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud conductual	Mala	56	68.3
	Regular	23	28.0
	Buena	3	3.7
	Total	82	100.0

Figura 5. Actitud conductual sobre la inmunización



Fuente: propia

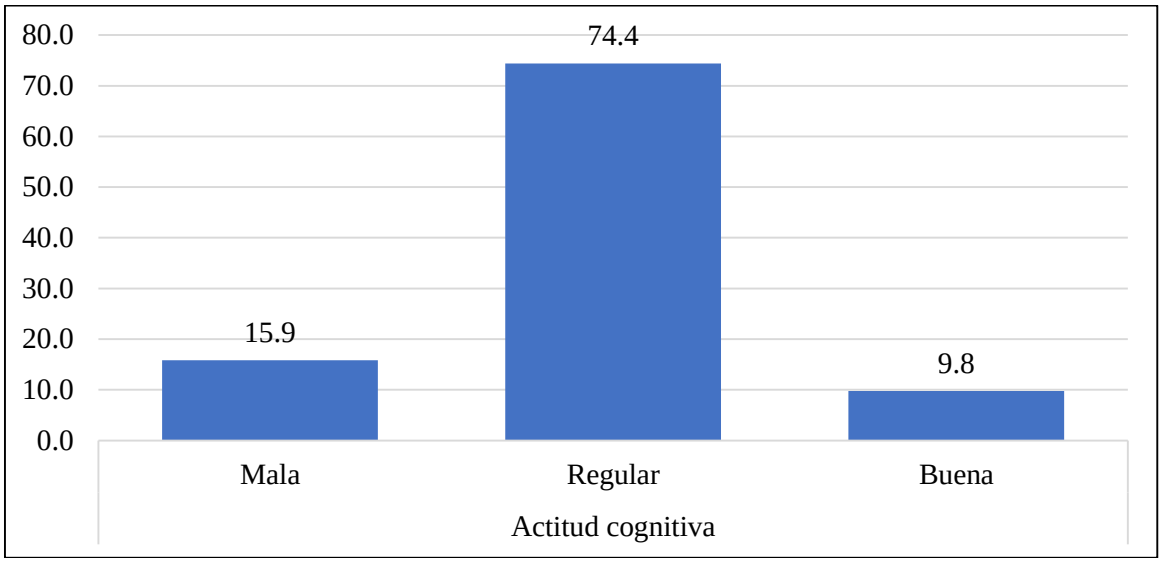
Interpretación: En la tabla 5 y figura 5, se muestra la actitud conductual sobre la inmunización. El 68.3% de las participantes presentó una actitud conductual mala hacia la inmunización; el 28.0% mostró una actitud regular; y solo el 3.7% evidenció una actitud buena.

Análisis: Estos resultados muestran que la mayoría de madres del estudio presenta comportamientos desfavorables frente a la vacunación, lo que se traduce en una disposición práctica limitada para llevar a sus hijos a vacunar de manera oportuna, seguir las indicaciones del personal de salud o recomendar activamente la inmunización a otras madres. Esta dimensión resultó la más crítica de todo el estudio.

Tabla 6. Actitud cognitiva sobre la inmunización

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud cognitiva	Mala	13	15.9
	Regular	61	74.4
	Buena	8	9.8
	Total	82	100.0

Figura 6. Actitud cognitiva sobre la inmunización



Fuente: propia

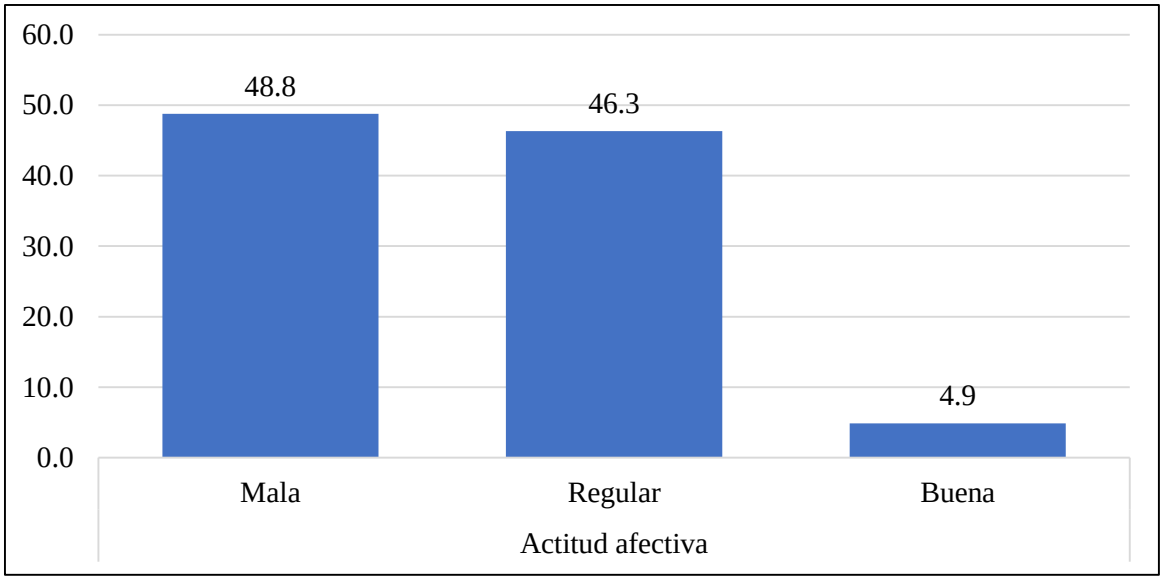
Interpretación: En la tabla 6 y figura 6, se muestra la actitud cognitiva sobre la inmunización. El 74.4% de las madres registró una actitud cognitiva regular; el 15.9% presentó una actitud mala; y el 9.8% mostró una actitud buena hacia la inmunización.

Análisis: Estos resultados muestran que la mayoría de madres mantiene una valoración racional intermedia sobre las vacunas, reconociendo parcialmente sus beneficios pero sin haber desarrollado una convicción firme sobre su eficacia y seguridad. La presencia de actitudes cognitivas malas en casi una de cada seis participantes advierte que existen creencias negativas o dudas no resueltas que condicionan la evaluación intelectual del proceso de inmunización.

Tabla 7. Actitud afectiva sobre la inmunización

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud afectiva	Mala	40	48.8
	Regular	38	46.3
	Buena	4	4.9
	Total	82	100.0

Figura 7. Actitud afectiva sobre la inmunización



Fuente: propia

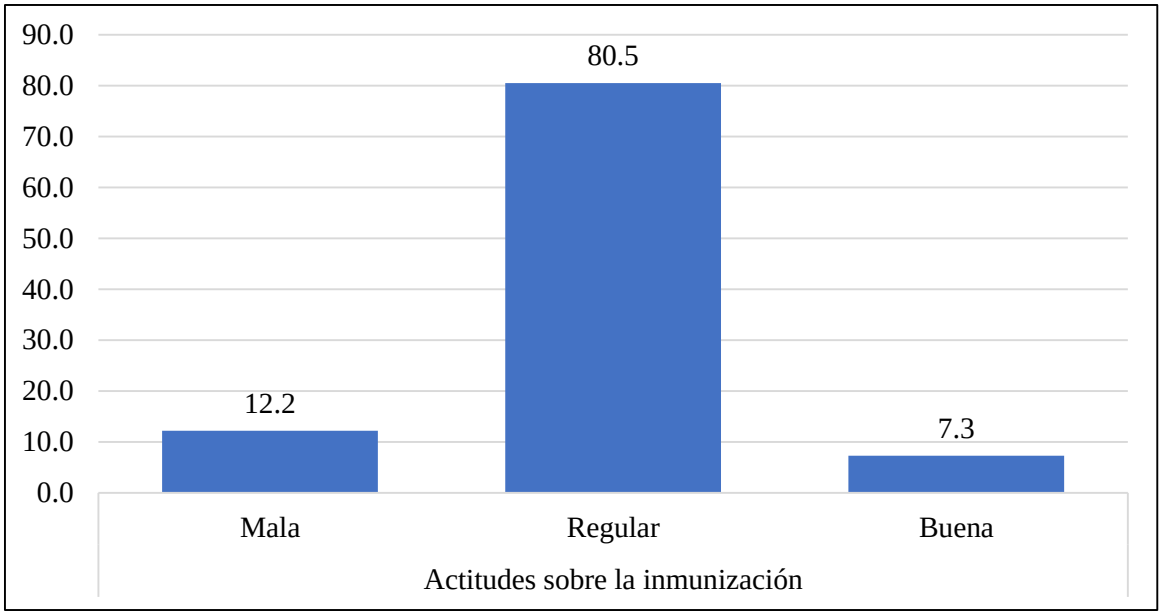
Interpretación: En la tabla 7 y figura 7, se muestra la actitud afectiva sobre la inmunización. El 48.8% de las participantes presentó una actitud afectiva mala; el 46.3% registró una actitud regular; y únicamente el 4.9% mostró una actitud buena en esta dimensión.

Análisis: Estos resultados muestran que prácticamente la mitad de las madres experimenta respuestas emocionales desfavorables hacia la vacunación, como miedo, desagrado o ansiedad ante el proceso. La distribución casi equitativa entre actitudes malas y regulares refleja una carga emocional considerable asociada a la inmunización, vinculada probablemente al dolor que las vacunas generan en los niños.

Tabla 8. Actitudes sobre la inmunización

		Frecuencia	Porcentaje
Actitudes sobre la inmunización	Mala	10	12.2
	Regular	66	80.5
	Buena	6	7.3
	Total	82	100.0

Figura 8. Actitudes sobre la inmunización



Fuente: propia

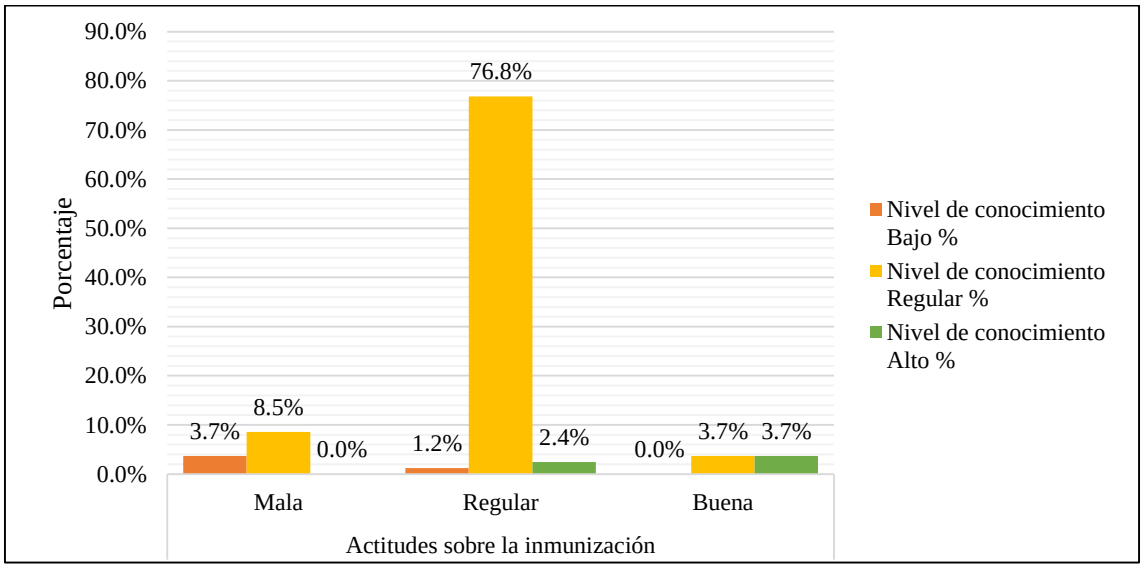
Interpretación: En la tabla 8 y figura 8, se muestra el nivel general de actitudes sobre la inmunización. El 80.5% de las madres presentó actitudes regulares hacia la inmunización; el 12.2% mostró actitudes malas; y el 7.3% registró actitudes buenas.

Análisis: Estos resultados muestran que la gran mayoría de madres mantiene una postura intermedia frente a la vacunación, donde coexisten cierta aceptación del proceso y reservas que limitan un compromiso más activo. La proporción reducida de actitudes buenas, sumada a la presencia de actitudes malas, indica que el programa de inmunización del centro de salud enfrenta un escenario de adhesión parcial.

Tabla 9. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la inmunización sobre la inmunización

			Actitudes sobre la inmunización			Total
			Mala	Regular	Buena	
Nivel de conocimiento	Bajo	n	3	1	0	4
		%	3.7%	1.2%	0.0%	4.9%
	Regular	n	7	63	3	73
		%	8.5%	76.8%	3.7%	89.0%
	Alto	n	0	2	3	5
		%	0.0%	2.4%	3.7%	6.1%
Total		n	10	66	6	82
		%	12.2%	80.5%	7.3%	100.0%

Figura 9. Nivel de conocimiento y actitudes sobre la inmunización sobre la inmunización



Fuente: propia

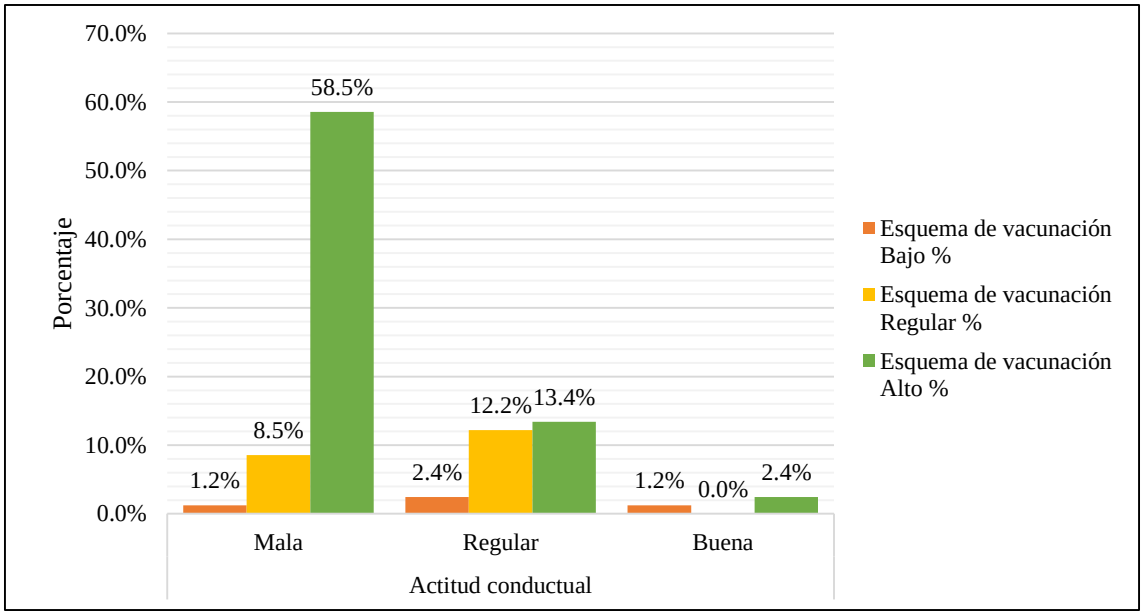
Interpretación: En la tabla 9 y figura 9, se muestra la distribución conjunta del nivel de conocimiento y las actitudes sobre la inmunización. El 76.8% de las madres con conocimiento regular presentó actitudes regulares; el 8.5% con conocimiento regular mostró actitudes malas; el 3.7% con conocimiento regular registró actitudes buenas; y el 3.7% con conocimiento bajo exhibió actitudes malas.

Análisis: Estos resultados muestran una tendencia clara hacia la correspondencia entre niveles similares de conocimiento y actitudes, donde quienes tienen comprensión parcial sobre inmunización tienden también a mantener posturas intermedias frente a la vacunación.

Tabla 10. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud conductual sobre la inmunización

			Actitud conductual			Total
			Mala	Regular	Buena	
Esquema de vacunación	Bajo	n	1	2	1	4
		%	1.2%	2.4%	1.2%	4.9%
	Regular	n	7	10	0	17
		%	8.5%	12.2%	0.0%	20.7%
	Alto	n	48	11	2	61
		%	58.5%	13.4%	2.4%	74.4%
Total		n	56	23	3	82
		%	68.3%	28.0%	3.7%	100.0%

Figura 10. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud conductual sobre la inmunización



Fuente: propia

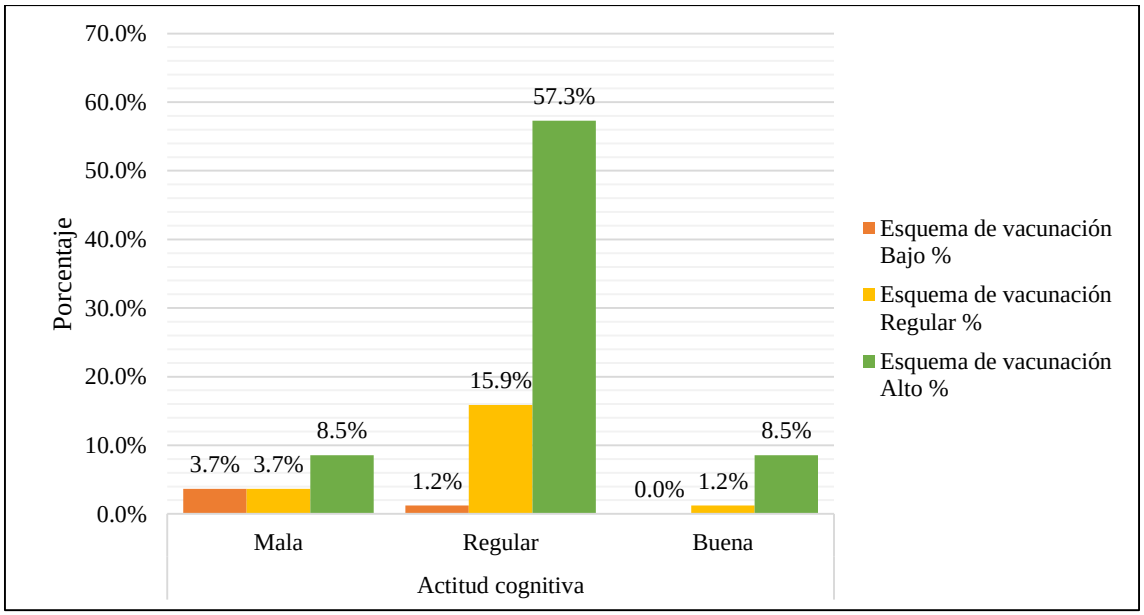
Interpretación: En la tabla 10 y figura 10, se muestra la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual. El 58.5% de las madres con conocimiento alto del esquema de vacunación presentó actitud conductual mala; el 13.4% con conocimiento alto mostró actitud regular; el 12.2% con conocimiento regular evidenció actitud regular; y el 8.5% con conocimiento regular presentó actitud mala.

Análisis: Estos resultados muestran una situación llamativa: conocer bien el calendario de vacunación no se traduce necesariamente en comportamientos favorables hacia la inmunización. La concentración de actitudes conductuales malas precisamente entre quienes tienen mayor conocimiento técnico del esquema de vacunación sugiere que la información detallada sobre fechas y dosis puede generar preocupación.

Tabla 11. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud cognitiva sobre la inmunización

			Actitud cognitiva			Total
			Mala	Regular	Buena	
Esquema de vacunación	Bajo	n	3	1	0	4
		%	3.7%	1.2%	0.0%	4.9%
	Regular	n	3	13	1	17
		%	3.7%	15.9%	1.2%	20.7%
	Alto	n	7	47	7	61
		%	8.5%	57.3%	8.5%	74.4%
Total		n	13	61	8	82
		%	15.9%	74.4%	9.8%	100.0%

Figura 11. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud cognitiva sobre la inmunización



Fuente: propia

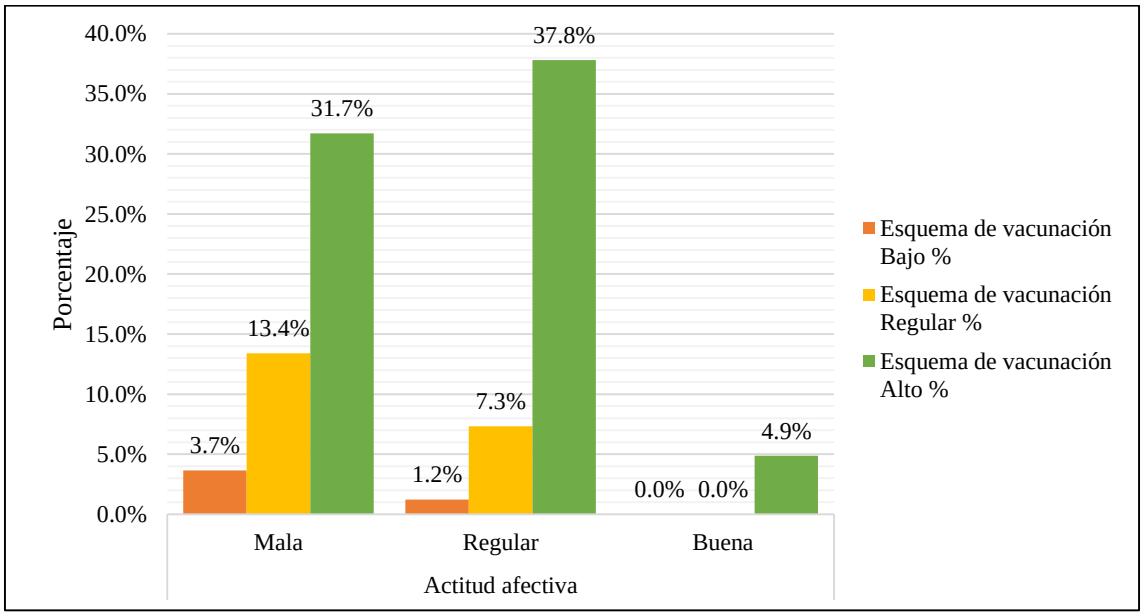
Interpretación: En la tabla 11 y figura 11, se muestra la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva. El 57.3% de las madres con conocimiento alto del esquema de vacunación presentó actitud cognitiva regular; el 15.9% con conocimiento regular mostró actitud regular; el 8.5% con conocimiento alto registró actitud mala; y el 8.5% con conocimiento alto evidenció actitud buena.

Análisis: Estos resultados muestran que el conocimiento del calendario vacunal favorece moderadamente la evaluación racional que las madres construyen sobre las vacunas, aunque sin garantizar una valoración cognitiva sólida y positiva. La mayoría de madres bien informadas sobre el esquema de vacunación permanece en una postura cognitiva intermedia, lo que indica que el conocimiento técnico influye en cómo piensan sobre la vacunación.

Tabla 12. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud afectiva sobre la inmunización

			Actitud afectiva			Total
			Mala	Regular	Buena	
Esquema de vacunación	Bajo	n	3	1	0	4
		%	3.7%	1.2%	0.0%	4.9%
	Regular	n	11	6	0	17
		%	13.4%	7.3%	0.0%	20.7%
	Alto	n	26	31	4	61
		%	31.7%	37.8%	4.9%	74.4%
Total		n	40	38	4	82
		%	48.8%	46.3%	4.9%	100.0%

Figura 12. Nivel de conocimiento del esquema de vacunación y actitud afectiva sobre la inmunización



Fuente: propia

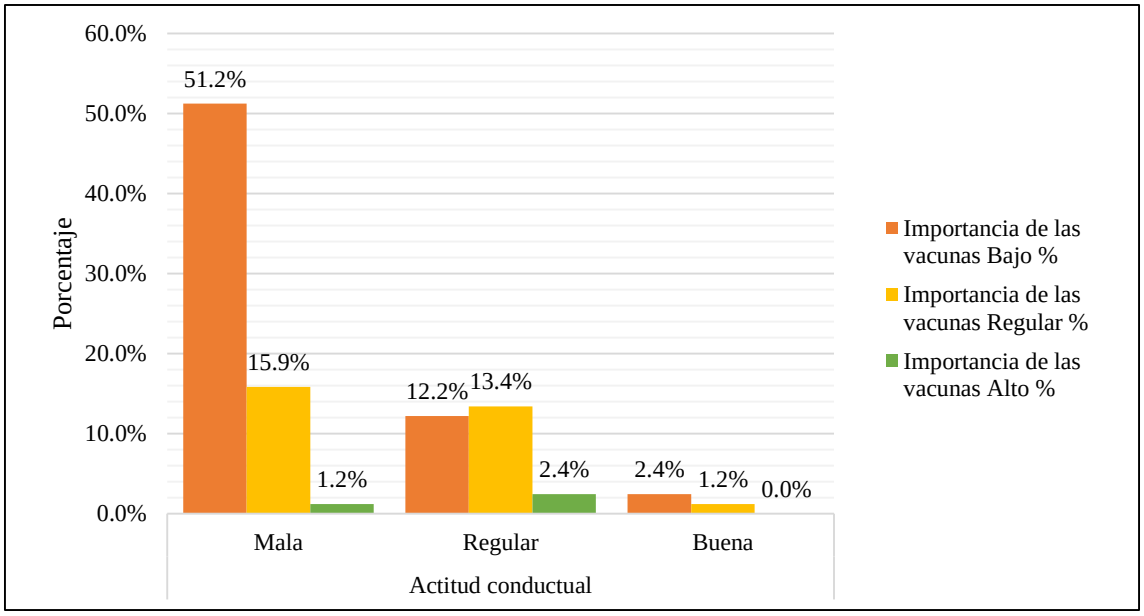
Interpretación: En la tabla 12 y figura 12, se muestra la relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva. El 37.8% de las madres con conocimiento alto del esquema de vacunación presentó actitud afectiva regular; el 31.7% con conocimiento alto mostró actitud mala; el 13.4% con conocimiento regular evidenció actitud mala; y el 7.3% con conocimiento regular registró actitud regular.

Análisis: Estos resultados muestran que dominar el calendario de vacunación no genera de manera automática respuestas emocionales positivas hacia la inmunización. La proporción considerable de madres con alto conocimiento técnico que, aun así, experimenta sentimientos negativos frente a la vacunación indica que la información sobre el esquema de vacunación opera de forma independiente a la esfera afectiva.

Tabla 13. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud conductual sobre la inmunización

			Actitud conductual			Total
			Mala	Regular	Buena	
Importancia de las vacunas	Bajo	n	42	10	2	54
		%	51.2%	12.2%	2.4%	65.9%
	Regular	n	13	11	1	25
		%	15.9%	13.4%	1.2%	30.5%
	Alto	n	1	2	0	3
		%	1.2%	2.4%	0.0%	3.7%
Total		n	56	23	3	82
		%	68.3%	28.0%	3.7%	100.0%

Figura 13. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud conductual sobre la inmunización



Fuente: propia

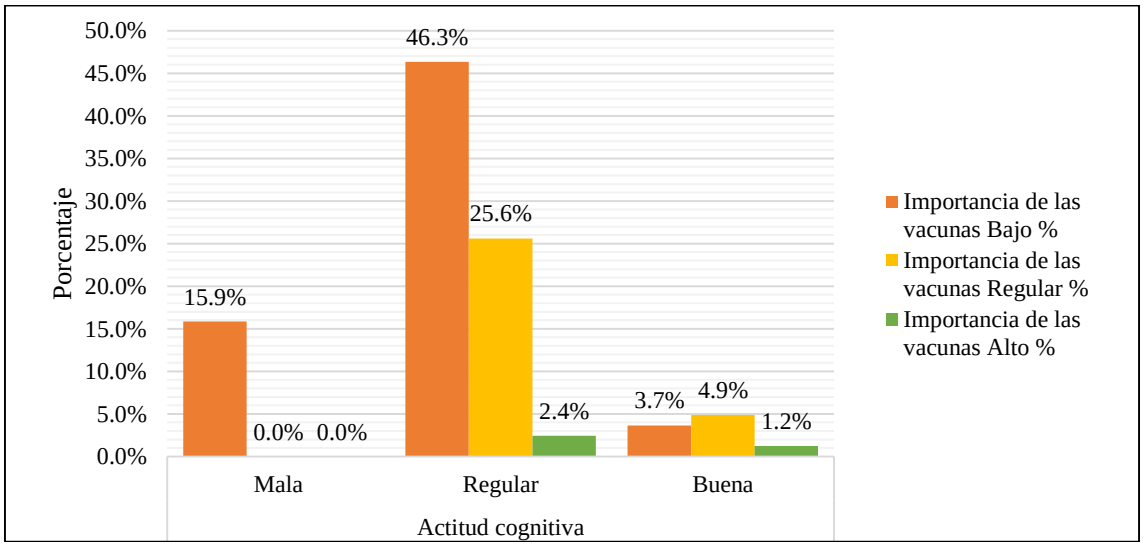
Interpretación: En la tabla 13 y figura 13, se muestra la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual. El 51.2% de las madres con conocimiento bajo sobre la importancia presentó actitud conductual mala; el 15.9% con conocimiento regular mostró actitud mala; el 13.4% con conocimiento regular evidenció actitud regular; y el 12.2% con conocimiento bajo registró actitud regular.

Análisis: Estos resultados muestran que no comprender el valor protector de las vacunas se asocia directamente con comportamientos desfavorables hacia la inmunización. Las madres que desconocen para qué sirve concretamente cada vacuna y qué enfermedades previene tienen menos razones prácticas para cumplir puntualmente con el calendario.

Tabla 14. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud cognitiva sobre la inmunización

			Actitud cognitiva			Total
			Mala	Regular	Buena	
Importancia de las vacunas	Bajo	n	13	38	3	54
		%	15.9%	46.3%	3.7%	65.9%
	Regular	n	0	21	4	25
		%	0.0%	25.6%	4.9%	30.5%
	Alto	n	0	2	1	3
		%	0.0%	2.4%	1.2%	3.7%
Total		n	13	61	8	82
		%	15.9%	74.4%	9.8%	100.0%

Figura 14. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud cognitiva sobre la inmunización



Fuente: propia

Interpretación: En la tabla 14 y figura 14, se muestra la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva. El 46.3% de las madres con conocimiento bajo sobre la importancia presentó actitud cognitiva regular; el 25.6% con

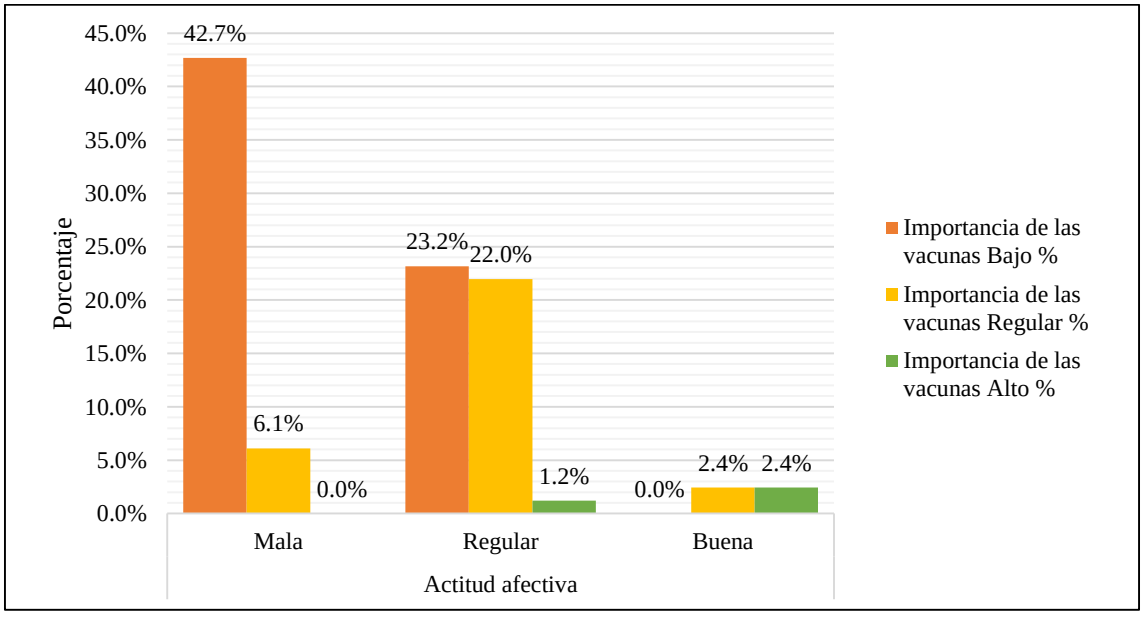
conocimiento regular mostró actitud regular; el 15.9% con conocimiento bajo evidenció actitud mala; y el 4.9% con conocimiento regular registró actitud buena.

Análisis: Estos resultados muestran que incluso madres con comprensión limitada sobre los beneficios de las vacunas pueden mantener una evaluación cognitiva intermedia, lo que sugiere cierta disposición a reconocer la vacunación como algo válido sin tener claridad sobre sus fundamentos.

Tabla 15. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud afectiva sobre la inmunización

			Actitud afectiva			Total
			Mala	Regular	Buena	
Importancia de las vacunas	Bajo	n	35	19	0	54
		%	42.7%	23.2%	0.0%	65.9%
	Regular	n	5	18	2	25
		%	6.1%	22.0%	2.4%	30.5%
	Alto	n	0	1	2	3
		%	0.0%	1.2%	2.4%	3.7%
Total		n	40	38	4	82
		%	48.8%	46.3%	4.9%	100.0%

Figura 15. Nivel de conocimiento de la importancia de las vacunas y actitud afectiva sobre la inmunización



Fuente: propia

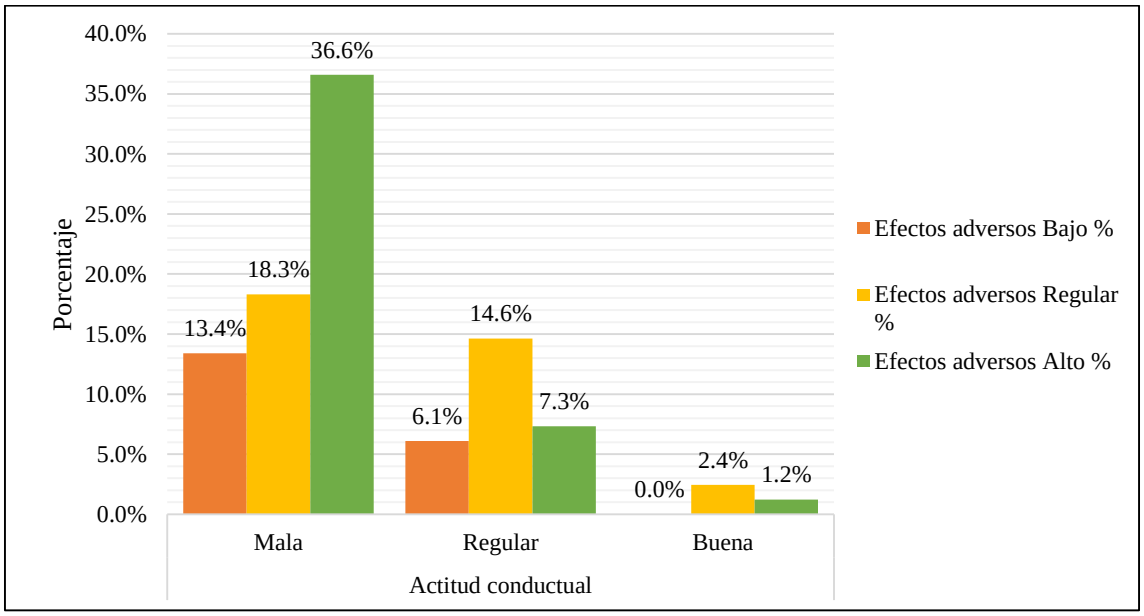
Interpretación: En la tabla 15 y figura 15, se muestra la relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva. El 42.7% de las madres con conocimiento bajo sobre la importancia presentó actitud afectiva mala; el 23.2% con conocimiento bajo mostró actitud regular; el 22.0% con conocimiento regular evidenció actitud regular; y el 6.1% con conocimiento regular registró actitud mala.

Análisis: Estos resultados muestran que no comprender el valor protector de las vacunas se asocia con mayor frecuencia a sentimientos negativos hacia la inmunización, como miedo, desagrado o preocupación. La relación observada tiene una lógica directa: una madre que no sabe qué enfermedad grave está previniendo con cada vacuna difícilmente desarrolla un vínculo emocional positivo hacia ese proceso.

Tabla 16. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud conductual sobre la inmunización

			Actitud conductual			Total
			Mala	Regular	Buena	
Efectos adversos	Bajo	n	11	5	0	16
		%	13.4%	6.1%	0.0%	19.5%
	Regular	n	15	12	2	29
		%	18.3%	14.6%	2.4%	35.4%
	Alto	n	30	6	1	37
		%	36.6%	7.3%	1.2%	45.1%
Total		n	56	23	3	82
		%	68.3%	28.0%	3.7%	100.0%

Figura 16. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud conductual sobre la inmunización



Fuente: propia

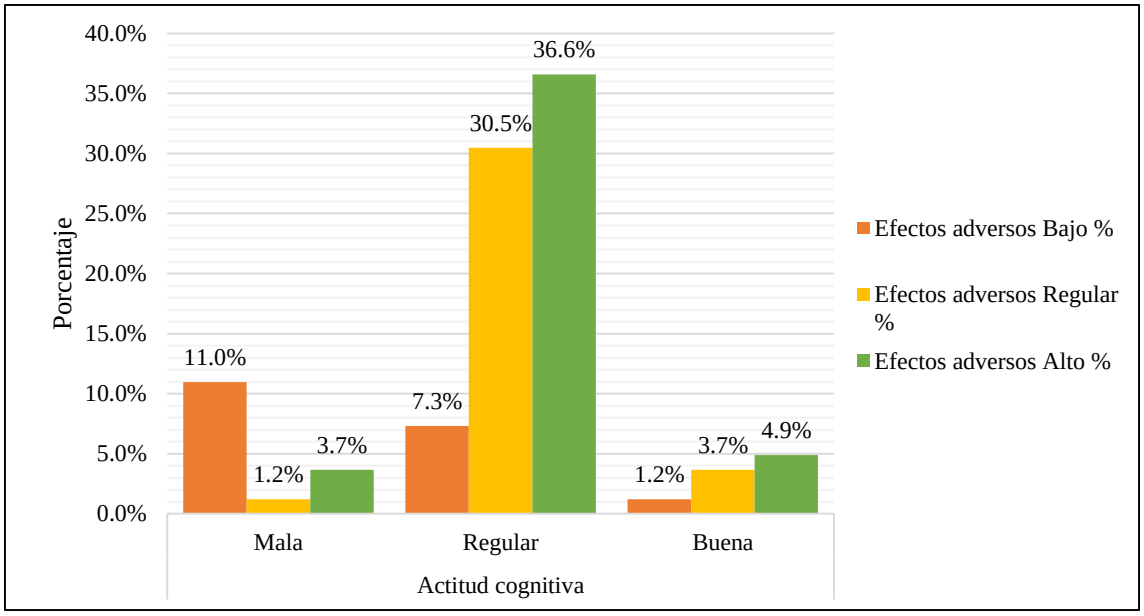
Interpretación: En la tabla 16 y figura 16, se muestra la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y la actitud conductual. El 36.6% de las madres con conocimiento alto sobre efectos adversos presentó actitud conductual mala; el 18.3% con conocimiento regular mostró actitud mala; el 14.6% con conocimiento regular evidenció actitud regular; y el 13.4% con conocimiento bajo registró actitud mala.

Análisis: Estos resultados muestran que el conocimiento sobre las reacciones posvacunales no favorece una mejor disposición conductual hacia la vacunación; el mayor porcentaje de actitudes conductuales malas se concentra precisamente entre quienes tienen mayor conocimiento sobre efectos adversos.

Tabla 17. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud cognitiva sobre la inmunización

			Actitud cognitiva			Total
			Mala	Regular	Buena	
Efectos adversos	Bajo	n	9	6	1	16
		%	11.0%	7.3%	1.2%	19.5%
	Regular	n	1	25	3	29
		%	1.2%	30.5%	3.7%	35.4%
	Alto	n	3	30	4	37
		%	3.7%	36.6%	4.9%	45.1%
Total		n	13	61	8	82
		%	15.9%	74.4%	9.8%	100.0%

Figura 17. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud cognitiva sobre la inmunización



Fuente: propia

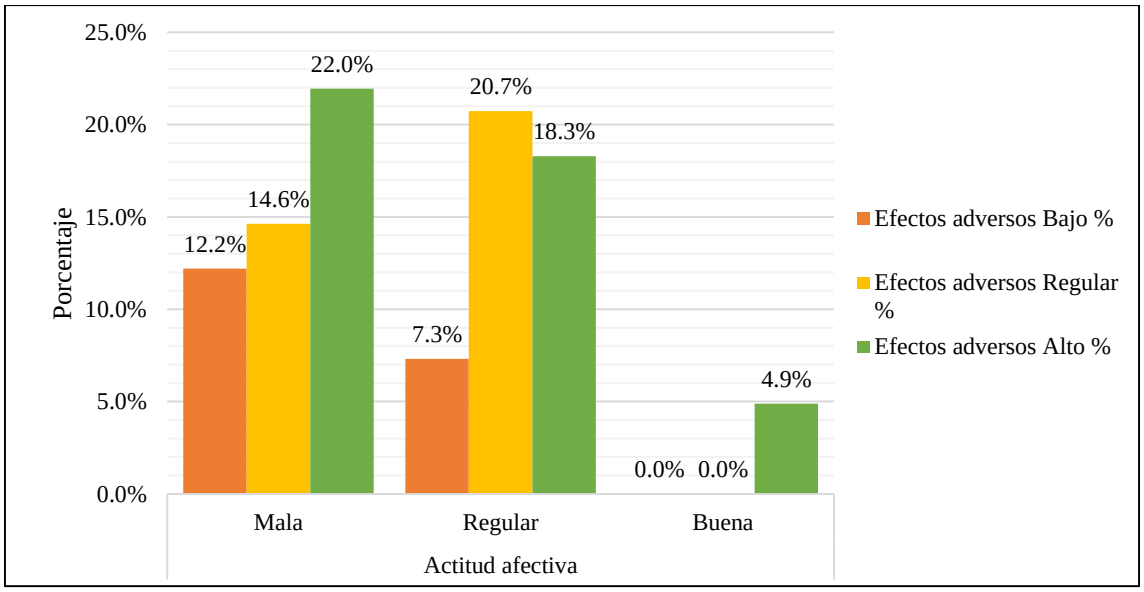
Interpretación: En la tabla 17 y figura 17, se muestra la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y la actitud cognitiva. El 36.6% de las madres con conocimiento alto sobre efectos adversos presentó actitud cognitiva regular; el 30.5% con conocimiento regular mostró actitud regular; el 11.0% con conocimiento bajo evidenció actitud mala; y el 7.3% con conocimiento bajo registró actitud regular.

Análisis: Estos resultados muestran que las madres con mejor comprensión de los efectos adversos tienden a mantener evaluaciones cognitivas más equilibradas sobre la vacunación, sin inclinarse hacia percepciones totalmente negativas. Conocer las reacciones esperadas parece contribuir a una valoración más racional del proceso, ya que reemplaza la incertidumbre con información concreta.

Tabla 18. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud afectiva sobre la inmunización

			Actitud afectiva			Total
			Mala	Regular	Buena	
Efectos adversos	Bajo	n	10	6	0	16
		%	12.2%	7.3%	0.0%	19.5%
	Regular	n	12	17	0	29
		%	14.6%	20.7%	0.0%	35.4%
	Alto	n	18	15	4	37
		%	22.0%	18.3%	4.9%	45.1%
Total		n	40	38	4	82
		%	48.8%	46.3%	4.9%	100.0%

Figura 18. Nivel de conocimiento de los efectos adversos y actitud afectiva sobre la inmunización



Fuente: propia

Interpretación: En la tabla 18 y figura 18, se muestra la relación entre el conocimiento de los efectos adversos y la actitud afectiva. El 22.0% de las madres con conocimiento alto

sobre efectos adversos presentó actitud afectiva mala; el 20.7% con conocimiento regular mostró actitud regular; el 18.3% con conocimiento alto evidenció actitud regular; y el 14.6% con conocimiento regular registró actitud mala.

Análisis: Estos resultados muestran que el conocimiento sobre los efectos adversos no mejora de manera clara la respuesta emocional de las madres frente a la inmunización. La distribución observada indica que saber sobre las reacciones que puede experimentar el niño genera tanto actitudes afectivas negativas como regulares, con independencia del nivel de conocimiento que se tenga.

5.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 19. Evaluación de la normalidad de variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	0.454	82	0.000
Esquema de vacunación	0.451	82	0.000
Importancia de las vacunas	0.409	82	0.000
Efectos adversos	0.285	82	0.000
Actitudes sobre la inmunización	0.422	82	0.000
Actitud conductual	0.422	82	0.000
Actitud cognitiva	0.389	82	0.000
Actitud afectiva	0.317	82	0.000

La tabla muestra la evaluación de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para todas las variables y dimensiones del estudio, en el análisis se pudo identificar que todos los valores de significancia (p) son menores a 0.05, específicamente todos registran 0.000, lo que indica que ninguna de las variables presenta una distribución normal.

Dado que todos los valores de p resultaron menores a 0.05, se rechaza la hipótesis de normalidad para cada variable y dimensión evaluada, por lo tanto se determinó aplicar estadística no paramétrica para el análisis correlacional. En este sentido, se utilizó el

coeficiente de correlación Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis del estudio, estableciendo un nivel de significancia de 0.05 para determinar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables.

Tabla 20. Correlación entre el conocimiento y las actitudes sobre la inmunización

			Actitudes sobre la inmunización
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	,505**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y las actitudes maternas hacia la vacunación, el análisis determina un valor de rho = 0.505 el cual determina una relación positiva moderada, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.000 describe que existe significancia estadística menor a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el nivel de conocimiento sobre inmunización es una variable que se relaciona significativamente con las actitudes maternas hacia la vacunación.

Tabla 21. Correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual sobre la inmunización

			Actitud conductual
Rho de Spearman	Esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	-,378**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual materna, el análisis determina un valor de rho = -0.378 el cual determina una relación negativa débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.000 describe que existe significancia estadística menor a

0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento del esquema de vacunación es una variable que se relaciona inversamente de manera significativa con la actitud conductual materna.

Tabla 22. Correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva sobre la inmunización

			Actitud cognitiva
Rho de Spearman	Esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	,237*
		Sig. (bilateral)	0.032
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva materna, el análisis determina un valor de rho = 0.237 el cual determina una relación positiva débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.032 describe que existe significancia estadística menor a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento del esquema de vacunación es una variable que se relaciona significativamente con la actitud cognitiva materna.

Tabla 23. Correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva sobre la inmunización

			Actitud afectiva
Rho de Spearman	Esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	,227*
		Sig. (bilateral)	0.040
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva materna, el análisis determina un valor de rho = 0.227 el cual determina una relación positiva débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.040 describe que existe significancia estadística menor a

0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento del esquema de vacunación es una variable que se relaciona significativamente con la actitud afectiva materna.

Tabla 24. Correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización

			Actitud conductual
Rho de Spearman	Importancia de las vacunas	Coeficiente de correlación	,276*
		Sig. (bilateral)	0.012
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual materna, el análisis determina un valor de rho = 0.276 el cual determina una relación positiva débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.012 describe que existe significancia estadística menor a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento de la importancia de las vacunas es una variable que se relaciona significativamente con la actitud conductual materna.

Tabla 25. Correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización

			Actitud cognitiva
Rho de Spearman	Importancia de las vacunas	Coeficiente de correlación	,350**
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva materna, el análisis determina un valor de rho = 0.350 el cual determina una relación positiva débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.001 describe que existe significancia estadística menor

a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento de la importancia de las vacunas es una variable que se relaciona significativamente con la actitud cognitiva materna.

Tabla 26. Correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización

			Actitud afectiva
Rho de Spearman	Importancia de las vacunas	Coeficiente de correlación	,500**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva materna, el análisis determina un valor de rho = 0.500 el cual determina una relación positiva moderada, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.000 describe que existe significancia estadística menor a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento de la importancia de las vacunas es una variable que se relaciona significativamente con la actitud afectiva materna.

Tabla 27. Correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud conductual sobre la inmunización

			Actitud conductual
Rho de Spearman	Efectos adversos	Coeficiente de correlación	-0.176
		Sig. (bilateral)	0.113
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud conductual materna, el análisis determina un valor de rho = -0.176 el cual determina una relación negativa muy débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.113 describe que no existe significancia estadística al

ser mayor a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento de efectos adversos es una variable que no se relaciona significativamente con la actitud conductual materna.

Tabla 28. Correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud cognitiva sobre la inmunización

			Actitud cognitiva
Rho de Spearman	Efectos adversos	Coeficiente de correlación	,300**
		Sig. (bilateral)	0.006
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud cognitiva materna, el análisis determina un valor de rho = 0.300 el cual determina una relación positiva débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.006 describe que existe significancia estadística menor a 0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento de efectos adversos es una variable que se relaciona significativamente con la actitud cognitiva materna.

Tabla 29. Correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud afectiva sobre la inmunización

			Actitud afectiva
Rho de Spearman	Efectos adversos	Coeficiente de correlación	0.103
		Sig. (bilateral)	0.357
		N	82

Siguiendo el ritual de significancia, se desarrolla el análisis. La tabla muestra la correlación entre el conocimiento de efectos adversos y la actitud afectiva materna, el análisis determina un valor de rho = 0.103 el cual determina una relación positiva muy débil, por otro lado, la obtención del p-valor = 0.357 describe que no existe significancia estadística al ser mayor a

0.05. En ese sentido se puede afirmar que el conocimiento de efectos adversos es una variable que no se relaciona significativamente con la actitud afectiva materna.

5.3 Discusiones

Los resultados del presente estudio proporcionan evidencia consistente sobre la relación entre el conocimiento sobre inmunización y las actitudes maternas hacia la vacunación. El hallazgo principal revela una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa (rho = 0.505, $p < 0.001$) entre el nivel general de conocimiento sobre inmunización y las actitudes maternas, confirmando de manera clara la hipótesis planteada. Esta relación demuestra que las madres que poseen mayor entendimiento sobre los aspectos fundamentales de la vacunación desarrollan perspectivas más favorables hacia la inmunización de sus hijos.

El análisis por dimensiones revela resultados importantes, como la correlación que se observó entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva (rho = 0.500, $p < 0.001$), sugiriendo que cuando las madres entienden verdaderamente el valor protector de las vacunas, desarrollan vínculos emocionales positivos que fortalecen su compromiso con la inmunización. El perfil sociodemográfico identificado, caracterizado por madres predominantemente jóvenes (29-37 años), en relaciones de convivencia y con educación secundaria.

Estos hallazgos encuentran un apoyo importante y consistente en la literatura científica internacional, donde los resultados del presente estudio se alinean con los reportados por Criollo[18], quien identificó una correlación positiva significativa (r = 0.851) entre conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de Pisco, Perú. Similarmente, Huaman y Toribio[19] documentaron una correlación alta y significativa (rho = 0.922) en

Chilca, proporcionando evidencia adicional de que la relación conocimiento-actitud en inmunización es fuerte y replicable en diferentes contextos geográficos peruanos.

La evidencia internacional corrobora estos resultados de manera consistente. Nanyondo y Odiwuor[14] en Uganda reportaron que el 53.8% de las madres definía correctamente la inmunización y que el 89.7% reconocía su importancia para la salud infantil, resultados que se reflejan en los hallazgos del estudio donde predomina un conocimiento regular pero estable entre las participantes. Los hallazgos de Prasuna et al.[15] en India, donde el 84.5% de padres demostró conocimiento promedio o bueno sobre inmunización, refuerzan la universalidad de esta relación fundamental entre entendimiento y actitud positiva hacia las vacunas.

Particularmente relevante es la consistencia observada con la investigación de Carhuas[20] quien identificó relaciones significativas entre el conocimiento conceptual, la importancia de las vacunas y el calendario vacunal con las actitudes maternas ($p = 0.000$), hallazgos que se corresponden directamente con los resultados del presente estudio. Arévalo et al.[21] en Puno, Perú, reportaron una correlación de Spearman de 0.247 con significancia estadística ($p = 0.001$), proporcionando evidencia adicional de que estas relaciones se mantienen estables en poblaciones andinas. Damian y Díaz[22] documentaron una correlación positiva significativa de 0.848 en Lambayeque.

Desde una perspectiva teórica, estos hallazgos proporcionan confirmación práctica clara para los modelos cognitivo-conductuales aplicados a las decisiones de salud materna. La relación positiva consistente entre conocimiento y actitudes confirma los postulados centrales de la teoría de la acción razonada, que sostiene que las actitudes hacia un comportamiento específico están influenciadas por las creencias sobre las consecuencias de ese comportamiento. Los resultados del estudio demuestran de manera convincente que cuando

las madres poseen información precisa sobre los beneficios protectores de las vacunas, desarrollan evaluaciones cognitivas y afectivas más favorables hacia la inmunización.

Las implicaciones prácticas de estos hallazgos son importantes y directamente aplicables en entornos clínicos y de salud pública. Los resultados sugieren que las intervenciones educativas dirigidas a mejorar el conocimiento materno sobre inmunización representan un método prometedor y basado en evidencia para fortalecer las actitudes hacia la vacunación. Los profesionales de enfermería y personal de salud pueden utilizar estos hallazgos para diseñar programas de educación sanitaria que enfaticen tanto los aspectos técnicos como los beneficios protectores de las vacunas, aprovechando la relación demostrada entre entendimiento y actitud positiva.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y las actitudes maternas hacia la vacunación ($p = 0.000$), lo que refiere que las madres con mayor conocimiento sobre inmunización tienden a desarrollar actitudes más favorables hacia la vacunación de sus hijos, estableciendo una asociación positiva moderada que confirma la importancia del componente educativo en los programas de inmunización.
- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud conductual sobre la inmunización ($p = 0.000$), lo que refiere que existe una correlación negativa significativa donde mayor conocimiento técnico del calendario vacunal puede asociarse paradójicamente con actitudes conductuales menos favorables, sugiriendo que el conocimiento detallado sin acompañamiento adecuado puede generar preocupación materna.
- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud cognitiva sobre la inmunización ($p = 0.032$), lo que refiere que las madres con mayor conocimiento del calendario de vacunas desarrollan evaluaciones cognitivas más favorables hacia la inmunización, aunque esta relación es débil pero estadísticamente significativa.
- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento del esquema de vacunación y la actitud afectiva sobre la inmunización ($p = 0.040$), lo que refiere que el conocimiento técnico del calendario vacunal influye positivamente, pero de manera débil en las emociones y sentimientos maternos hacia la vacunación de sus hijos.

- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización (p = 0.012), lo que refiere que las madres que comprenden el valor protector de las vacunas desarrollan comportamientos más favorables hacia la inmunización, estableciendo una asociación positiva débil pero significativa.
- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización (p = 0.001), lo que refiere que la comprensión del beneficio protector de las vacunas genera evaluaciones cognitivas más positivas hacia la inmunización, representando una asociación débil pero altamente significativa.
- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento de la importancia de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización (p = 0.000), lo que refiere que el entendimiento del valor protector de las vacunas genera los vínculos emocionales más fuertes hacia la inmunización, constituyendo la correlación positiva moderada más importante del estudio.
- Se concluyó que no existe relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud conductual sobre la inmunización (p = 0.113), lo que refiere que el conocimiento sobre reacciones postvacunales no influye significativamente en los comportamientos maternos hacia la vacunación de sus hijos.
- Se concluyó que existe relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud cognitiva sobre la inmunización (p = 0.006), lo que refiere que las madres con mayor conocimiento sobre reacciones posvacunales desarrollan evaluaciones cognitivas más favorables, estableciendo una asociación positiva débil pero significativa.

- Se concluyó que no existe relación entre el conocimiento de efectos adversos de las vacunas y la actitud afectiva sobre la inmunización ($p = 0.357$), lo que refiere que el conocimiento sobre reacciones adversas no influye significativamente en las emociones y sentimientos maternos hacia la vacunación de sus hijos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las madres aprovechar cada visita al centro de salud, sin importar el motivo de consulta, para preguntar directamente a la enfermera de inmunizaciones sobre las próximas vacunas de su hijo. Esta práctica permite aclarar dudas en el momento y agendar citas de manera anticipada, evitando olvidos o confusiones con las fechas del calendario.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería realizar visitas domiciliarias programadas a los hogares de niños con esquemas incompletos, aprovechando estos encuentros no solo para recuperar dosis, sino especialmente para conversar en un ambiente familiar sobre los temores específicos que impidieron completar la vacunación, abordando cada preocupación de manera personalizada.
- Se recomienda al centro de salud organizar un "Sábado de Vacunas" mensual en horario de 8 am a 1 pm, permitiendo que madres trabajadoras accedan al servicio sin perder días laborales. Esta estrategia implementada en diversos establecimientos de Apurímac ha logrado recuperar coberturas significativas en niños con esquemas incompletos.
- Se recomienda al centro de salud implementar llamadas de seguimiento 24 horas después de cada vacunación, no solo para verificar el estado del niño, sino especialmente para reforzar con la madre qué enfermedad específica acaba de prevenir con esa vacuna. Este recordatorio inmediato vincula la experiencia vivida con el beneficio protector concreto.

- Se recomienda a los profesionales de enfermería dedicar los primeros cinco minutos de cada vacunación a conversar con la madre sobre casos reales de la comunidad donde las vacunas han protegido niños, utilizando ejemplos locales cercanos en lugar de estadísticas generales. Este enfoque narrativo genera mayor conexión emocional que la simple enumeración de beneficios.
- Se recomienda a los profesionales de salud participar en el "Programa de Comunicación Efectiva en Vacunación" de la OPS, disponible gratuitamente en formato virtual, el cual entrena específicamente en cómo responder las diez preguntas más frecuentes de las madres usando lenguaje cotidiano y evitando terminología médica compleja.
- Se recomienda a los profesionales obstetras entregar durante el tercer trimestre de embarazo un "Plan Personal de Vacunación" impreso con las fechas específicas de cada vacuna del bebé y el número de contacto directo del área de inmunizaciones, facilitando que la madre programe con anticipación y reciba recordatorios personalizados.
- Se recomienda a los profesionales obstetras coordinar con el área de inmunizaciones para que mensualmente, durante una sesión de psicoprofilaxis obstétrica, la enfermera vacunadora realice una demostración práctica de 15 minutos mostrando las vacunas reales, jeringas y respondiendo preguntas en vivo, generando familiaridad visual y confianza antes del parto.
- Se recomienda desarrollar investigaciones de seguimiento a seis meses que comparen grupos de madres que recibieron consejería personalizada enfocada en beneficios protectores versus grupos con información estándar del calendario, midiendo tasas reales de cumplimiento y permanencia en el programa de inmunizaciones del Centro de Salud San Pedro de Cachora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organizacion Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0bWvBhBjEiwAtEsoW2igV0MWHM4T3FFI5HynWlmBFxbrCeXkYVCnJEN6U7cCOufiR6HTnRoCbuUQAvD_BwE
2. Iltaf S, Khadim R, Parveen S, Shabnum N. Knowledge of Primiparous Mothers on Immunization of Children under three Years in Rawalakot, Azad Kashmir. Pakistan J Heal Sci [Internet]. 31 de octubre de 2024;08–13. Disponible en: https://www.thejas.com.pk/index.php/pjhs/article/view/2239
3. Alsaeed HA, Khaleel RI, Mukhlif HH. Mothers' Knowledge and Noncompliance of Childhood Vaccination in Primary Health Care Centers at Mosul City. Med J Babylon [Internet]. octubre de 2024;21(4):1004–8. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/MJBL.MJBL_236_23
4. Morema EN, Ouma C, Egessa R, Nyachiro L, Shisanya M. Self-reported Provision of Preconception Care and Associated Factors. East African Heal Res J [Internet]. 28 de marzo de 2024;8(1):58–66. Disponible en: https://eahrj.eahealth.org/eah/article/view/752
5. Thirunavukkarasu A, Falji A Alanazi M, Al-Hazmi A, Farhan ALruwaili B, Awad Alsaidan A, Alshami M Alruwaili T, et al. Maternal Perception, Hesitancy, and Satisfaction Toward Childhood Immunization in Primary Health Centers, Hafr Al-Batin: A Multicenter Cross-Sectional Study from Eastern Saudi Arabia. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. noviembre de 2023;Volume 16:2357–68. Disponible en: https://www.dovepress.com/maternal-perception-hesitancy-and-satisfaction-toward-childhood-immuni-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP
6. Iova CF, Daina LG, Ilea CDN, Domnariu HP, Ghitea TC, Daina MD. Vaccine Adherence: From Vaccine Hesitancy to Actual Vaccination and Reasons for Refusal of Childhood Vaccines in a Group of Postpartum Mothers. In Vivo (Brooklyn) [Internet]. 31 de enero de 2025;39(1):509–23. Disponible en: http://iv.iiarjournals.org/lookup/doi/10.21873/invivo.13855
7. World Health Organization. Cobertura de inmunización [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage
8. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Inmunización [Internet]. 2025. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/65074
9. Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, et al. Cobertura de vacunación en niños, niñas y adolescentes en México. Salud Publica Mex [Internet]. 15 de junio de

2023;65(SE-):s23–33. Disponible en: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14790
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Avances y desafíos en la vacunación en población de niños, niñas, adolescentes, gestantes y adultos mayores. 2023- 2024 [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/subgrupo-de-inmunizaciones-de-la-mclcp-elabora-reporte-de-avances-y-desafios-en-la-vacunacion-nacional-2023-2024
11. Kaway Caceda LT, Roldán-Arbieto L, Vela-Ruiz JM, Loo-Valverde M, Guillen Ponce R, Luna-Muñoz C, et al. Non-compliance with the national vaccination scheme in children under 5 years old in the peruvian jungle in 2019. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 7 de septiembre de 2022;22(1):689–96. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4614
12. Dirección Regional de Salud. DIRESA Apurímac refuerza acciones para garantizar al 100% cobertura de vacunación contra el sarampión en Abancay [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.diresaapurimac.gob.pe/web/noticias/diresa-apurimac-refuerza-acciones-para-garantizar-al-100-cobertura-de-vacunacion-contra-el-sarampion-en-abancay/
13. Unidad Ejecutora Red de Salud Abancay. Plan de barrido de vacunación contra la poliomielitis y sarampión 2024. Abancay: Red de Salud Abancay; 2024.
14. Mwita S, Ndaki P, Kinyonga M. Knowledge, Attitude, and Practice Towards Child Immunisation Among Mothers Attending Magu District Hospital, Mwanza. East African Heal Res J [Internet]. 28 de marzo de 2024;8(1):80–5. Disponible en: https://eahrj.eahealth.org/eah/article/view/755
15. Nanyondo P, Odiwuor JO. Knowledge, attitude, and practices of mothers towards child immunization schedule compliance at masaka regional referral hospital, masaka district. a cross-sectional study. Student's J Heal Res Africa [Internet]. 15 de septiembre de 2023;4(9 SE-):11. Disponible en: https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/356
16. Jelly P, Jeenwal N, Wadhwa N, Kumari N, Kumari P, Mathur P, et al. Knowledge, Attitude, compliance and barriers of immunization among Parents' of under-five children. Int J Africa Nurs Sci [Internet]. 2023;19:100608. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139123000835
17. Alghamdi AA, Alghamdi HA. Knowledge, Attitude, and Practice of Vaccination Among Parents in Jeddah City, Saudi Arabia. Cureus [Internet]. 11 de julio de 2023;15(7). Disponible en: https://www.cureus.com/articles/167196-knowledge-attitude-and-practice-of-vaccination-among-parents-in-jeddah-city-saudi-arabia
18. Cuadro Zurita G, Sánchez Jiménez J, Bonilla Caicedo M, Díaz Armas M. Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador. La Cienc Al Serv La Salud Y La Nutr [Internet]. 2023;13(2). Disponible en: http://revistas.espoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/775
19. Criollo Sifuentes CS. Nivel de conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de los menores de 5 años de una Institución Educativa Particular de Pisco, 2024

[Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2025. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14308/6230
20. Huaman Llancari KM, Toribio Lara JK. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud de Chilca, 2023 [Internet]. Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12394/15267
21. Carhuas Lopez KY. Conocimiento sobre inmunizaciones y la actitud de la madre del niño menor de 5 años que acude a un Centro de Salud en Santa Clara - Ate, 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/10146
22. Arévalo Marcos RA, Mamani Jihuallanca KY, Ticona Chura MN. Conocimientos y actitudes en madres sobre inmunizaciones en menores de 2 años del Hospital Antonio Barrionuevo lampa - 2022 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14441/2471
23. Damian Ruiz LY, Díaz Quiroz DY. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de salud Pucalá-2021 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12802/9684
24. Porras O. Vacunación. Acta Med Costarric [Internet]. 27 de julio de 2022;64(1):3–5. Disponible en: https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1250
25. Barrow A, Afape AO, Cham D, Azubuike PC. Uptake and determinants of childhood vaccination status among children aged 0–12 months in three West African countries. BMC Public Health [Internet]. 6 de junio de 2023;23(1):1093. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15863-w
26. Organizacion Mundial de la Salud. Inmunización [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion
27. Tampubolon EA, Bakara RA. Relationship Level Of Knowledge Of Mother With Giving Immunization In Infants 0-12 Months At The Mompang Health Center Jae, Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal In 2022. J EduHealth [Internet]. 25 de febrero de 2023;14(01):347–50. Disponible en: https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt/article/view/1590
28. Lupuche Zapata J del M. Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años - establecimiento de salud I-4 Bernal, 2022 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12759/10328
29. Fortmann I, Dammann MT, Humberg A, Siller B, Stichtenoth G, Engels G, et al. Five Year Follow Up of Extremely Low Gestational Age Infants after Timely or Delayed Administration of Routine Vaccinations. Vaccines [Internet]. 12 de mayo de 2021;9(5):493. Disponible en: https://www.mdpi.com/2076-393X/9/5/493
30. Madhi SA, Rees H. Special focus on challenges and opportunities for the development and use of vaccines in Africa. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 3 de octubre de 2018;14(10):2335–9. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2018.1522921
31. Chiappini E, Petrolini C, Sandini E, Licari A, Pugni L, Mosca FA, et al. Update on vaccination of preterm infants: a systematic review about safety and

efficacy/effectiveness. Proposal for a position statement by Italian Society of Pediatric Allergology and Immunology jointly with the Italian Society of Neonatology. Expert Rev Vaccines [Internet]. 4 de mayo de 2019;18(5):523–45. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2019.1604230

32. Touray E, Barrow A, Kinteh B, Badjie M, Nget M, Touray J, et al. Childhood vaccination uptake and associated factors among children 12–23 months in rural settings of the Gambia: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 25 de diciembre de 2021;21(1):1740. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11810-9
33. Reyes González PL. Percepción de los padres sobre la vacunación infantil. Más Vita [Internet]. 1 de julio de 2022;4(2):50–63. Disponible en: http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/356
34. Bouazzaoui A, Abdellatif AAH. Vaccine delivery systems and administration routes: Advanced biotechnological techniques to improve the immunization efficacy. Vaccine X [Internet]. agosto de 2024;19:100500. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2590136224000731
35. Rosenbaum P, Tchitchek N, Joly C, Rodriguez Pozo A, Stimmer L, Langlois S, et al. Vaccine Inoculation Route Modulates Early Immunity and Consequently Antigen-Specific Immune Response. Front Immunol [Internet]. 20 de abril de 2021;12. Disponible en: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.645210/full
36. Kindt Jr J, Kazi N, Kahanda I, da Costa C, Carnahan R, A. Wilson B, et al. Perspective Chapter: The Most Natural Possible Vaccine Administered in the Most Natural Possible Way – Noninvasive over Injectable Vaccine Delivery Routes. En 2024. Disponible en: https://www.intechopen.com/chapters/88119
37. Kumari A. Vaccines. En: Sweet Biochemistry [Internet]. Elsevier; 2023. p. 193–7. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780443153488000053
38. Garg N. Vaccines. En: An Interplay of Cellular and Molecular Components of Immunology [Internet]. Boca Raton: CRC Press; 2022. p. 251–74. Disponible en: https://www.taylorfrancis.com/books/9781003286424/chapters/10.1201/9781003286424-13
39. Contreras M, Grąźlewska W, Kasaija PD, de la Fuente J. Vaccines. En: Handbook of Molecular Biotechnology [Internet]. Boca Raton: CRC Press; 2024. p. 503–23. Disponible en: https://www.taylorfrancis.com/books/9781003055211/chapters/10.1201/9781003055211-53
40. Ministerio de Salud. NTS. N° 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. 2024. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf
41. Gomes A, Vieira-dos-Santos J. S ocial representation of COVID-19, attitudes and knowledge in the adult Portuguese population (La representación social, las actitudes y los conocimientos de la población adulta portuguesa sobre la COVID-19). Int J Soc Psychol Rev Psicol Soc [Internet]. 1 de octubre de 2021;36(3):544–80. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1080/02134748.2021.1940706
42. Ferraggine F. Actitudes frente a la vacunación en adultos residentes en Provincia de

Buenos Aires en el marco de la pandemia por el COVID-19. Acta académica [Internet]. 2022; Disponible en: https://www.aacademica.org/000-084/94

43. Xiao X. Follow the heart or the mind? Examining cognitive and affective attitude on HPV vaccination intention. Atl J Commun [Internet]. 15 de marzo de 2021;29(2):93–105. Disponible en: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15456870.2019.1708743
44. Tello-Zuluaga J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. Rev Sul-Americana Psicol [Internet]. 31 de julio de 2023;11(1):37–58. Disponible en: http://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506
45. Egri N, Juan M. Inmunología en COVID-19; mucho más allá del diagnóstico de la infección o de la vacunación. Med Clin (Barc) [Internet]. abril de 2022;158(7):324–6. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775321006370
46. Flores Urbáez M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista Espacios. 2005;
47. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAV-AEP). Manual de inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. 2025. Disponible en: https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1
48. UNESCO. Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2020: Inclusión y educación: Todos y todas sin excepción [Internet]. UNESCO; 2020. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374817
49. Justiz Vaillant A, Sabir S, Jan A. Fisiología, Respuesta Inmunitaria. [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539801/
50. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta [Internet]. México: Mc Graw Hill educación; 2018. Disponible en: http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292
51. Ruiz Huaraz CB, Valenzuela Ramos MR. Metodología de la investigación [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial.; 2022. Disponible en: https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4
52. Pacheco Pezua E. Nivel de conocimiento sobre inmunización y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de un año del Centro de Salud Santa Clara, Ate 2023 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/10436
53. Florencio Gonzales MA. Actitud frente a la inmunización según las características socio demográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12863

Los anexos, panel fotográficos y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica delos Andes.