

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Características sociodemográficas y la actitud de las madres en el cumplimiento del
esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud,
Yaurisque Cusco – 2024**

Asesor:

Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca

Autores:

Meza Huisa, Manuel

Martínez Nube, Brisa Veranea

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco – Cusco - Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 040

En la ciudad de Cusco, a los 20 días del mes de agosto del 2025, siendo las 12:10 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0163-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería _____, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Olarte Calderon, Yrene
Dictaminante :	Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
Replicante :	Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Características sociodemográficas y la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud, Yaurisque Cusco - 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Meza Huisa Manuel
(Apellidos y Nombres)

Br.: Martinez Nube Brisa Veranea
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

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

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Meza Huisa Manuel	Aprobado
Br. Martinez Nube Brisa Veranea	Aprobado

Siendo las 13:30 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dra. Olarte Calderon, Yrene
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Caballero Aparicio, Sdenka
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*): **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.

Características sociodemográficas y actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud, Yaurisque Cusco - 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes

Trabajo del estudiante

2%

5

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

7

repositorio.uandina.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y Nombres	: Meza Huisa, Manuel
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 42560450
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0001-7842-6189
Apellidos y Nombres	: Martínez Nube, Brisa Veranea
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 75396959
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0009-1404-2651
Datos del Asesor	
Apellidos y Nombres	: Mag. Anchari Oblitas, Yuliza Francesca
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 70413297
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0002-4886-2457
Datos de la Investigación	
Facultad	: Ciencias de Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: Junio 2024 – septiembre 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 22%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#03.03.03

Dedicatoria

A Dios, a mi familia, por su amor infinito, comprensión y por creer siempre en mí. Por ser la motivación para concluir con éxito este proyecto. Así como también al Cusco inmortal.

Manuel Meza Huisa

A Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mi madre, pues sin ella no habría alcanzado mis logros, su bendición diaria me protege y conduce por el sendero correcto. Por tal razón dedico esta investigación como ofrenda, retribuyendo su paciencia infinita y su amor maternal, asegurándole eterna, sincera y profunda devoción.

Brisa Veranea Martínez Nube

Agradecimiento

A la Universidad Tecnológica de los Andes nuestra gratitud y agradecimiento a los docentes quienes con su apoyo y enseñanzas contribuyeron en nuestra formación profesional.

Los Autores.

Resumen

La presente investigación, titulada “Características sociodemográficas y actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024”, el **objetivo** principal es determinar la relación entre las características sociodemográficas y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en el Establecimiento de Salud Yaurisque, 2024. La **metodología** se adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por naturaleza descriptiva y correlacional, empleando un esquema no experimental de tipo transversal. La muestra abarcó a 118 madres; la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario validado. Los **resultados** fueron desarrollado a través la prueba de Chi-cuadrado se identificaron asociaciones significativas entre la actitud de las madres y variables como ocupación ($p = 0.0126$), edad ($p = 0.0315$), grado de instrucción ($p = 0.0120$) y número de hijos ($p = 0.0354$). En contraste, no se encontraron asociaciones significativas con la religión ($p = 0.3290$) ni el estado civil ($p = 0.1250$). En **conclusión**, algunas características sociodemográficas se relacionan significativamente con la actitud materna frente a la vacunación infantil, lo cual permite orientar intervenciones más pertinentes, cercanas y adaptadas a la realidad de las madres del ámbito rural.

Palabras Clave: Características sociodemográficas, Actitud materna, Cumplimiento del esquema de inmunización, Niños menores de cinco años, Centro de Salud Yaurisque.

Abstract

This study, entitled “Sociodemographic characteristics and mothers' attitudes toward compliance with the vaccination schedule for children under 5 years of age at the Yaurisque Health Center, 2024,” aimed to determine the relationship between sociodemographic characteristics and mothers' attitudes toward compliance with the vaccination schedule for children under five years of age at the Yaurisque Health Center, 2024. The methodology used was quantitative, descriptive, and correlational, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 118 mothers, and the technique used was a survey with a validated questionnaire as the instrument. The results were developed using the chi-square test, which identified significant associations between mothers' attitudes and variables such as occupation ($p = 0.0126$), age ($p = 0.0315$), level of education ($p = 0.0120$), and number of children ($p = 0.0354$). In contrast, no significant associations were found with religion ($p = 0.3290$) or marital status ($p = 0.1250$). In conclusion, some sociodemographic characteristics are significantly related to maternal attitudes toward childhood vaccination, which allows for more relevant, accessible, and tailored interventions adapted to the reality of mothers in rural areas.

Keywords: Sociodemographic characteristics, Maternal attitude, Compliance with immunization schedule, Children under five years, Yaurisque Health Center.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema.....	17
2.1. Descripción y formulación del problema.....	17
2.2. Objetivos.....	20
2.2.1. Objetivo General.....	20
2.2.2. Objetivos Específicos.....	20
2.3. Justificación e importancia.....	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables.....	23
III. Marco Teórico.....	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases teóricas.....	35
3.3. Definición de términos.....	51
IV. Metodología.....	54
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	54
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	55
4.3. Población y muestra.....	56
4.4. Instrumentos.....	57
4.5. Procedimientos.....	59
4.6. Análisis de datos.....	59

V. Resultados y discusión.....	61
VI. Conclusiones	78
VII. Recomendaciones.....	79
VIII. Referencias.....	80
IX. Anexos	86

Índice de tablas

Tabla 01 Operacionalización de las variables de estudio	23
Tabla 02 Dimensiones de las características sociodemográficas según el nivel de actitud.	71
Tabla 03 Pruebas de normalidad.....	72
Tabla 04 Correlación de las características sociodemográficas y la actitud de las madres	73

Índice de figuras

Figura 01 Ocupación de la madre.....	61
Figura 02 Religión de las madres	62
Figura 03 Edad de las madres.....	63
Figura 04 Estado civil de las madres	64
Figura 05 Grado de instrucción de las madres	65
Figura 06 Número de hijos de las madres	66
Figura 07 Nivel de la variable actitud de las madres.....	67
Figura 08 Nivel de la dimensión actitud conductual de las madres	68
Figura 09 Nivel de la dimensión actitud cognitiva de las madres	69
Figura 10 Nivel de la dimensión actitud afectiva de las madres	70

Índice de anexos

Anexo 01 Matriz de consistencia	87
Anexo 02 Solicitud de autorización por parte del centro de salud Yaurisque.....	88
Anexo 03 Validación de juicio de expertos.....	90
Anexo 04 Instrumento de recolección de datos.....	99
Anexo 05 Base de datos.....	104
Anexo 06 Norma técnica N° 196 – MINSA/DGIESP – Esquema de vacunación en niños menores de 5 años.....	105
Anexo 07 Panel fotográfico.....	115

I. Introducción

Las Características sociodemográficas y actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024 tiene como importancia del tema de la investigación permite identificar determinantes sociales y culturales que influyen en la salud infantil dentro del ámbito jurisdiccional del Centro de Salud Yaurisque, este establecimiento de salud se encuentra en la capital distrital de Yaurisque, Provincia Paruro – Cusco, que atiende una población conformada por más de 12 comunidades de difícil acceso, en un distrito que combina zonas rurales y urbano – rurales.

El centro de salud Yaurisque, registró en el año 2023 de un total de 205 niños, menores de cinco años, solo el 66 % completó la vacuna pentavalente, porcentaje que se encuentra por debajo del 95% recomendado por el MINSA. Esto muestra una brecha preocupante en el cumplimiento del esquema de vacunación, lo que genera riesgo de apariciones de enfermedades prevenibles en la población infantil.

La justificación de esta investigación es práctica y metodológica, porque ayuda al Centro de salud Yaurisque con la información útil y actual para la toma de decisiones generando antecedentes para futuras investigaciones. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre características sociodemográficas y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de 5 años.

La metodología de investigación en el cual se sustenta este trabajo es descriptiva – correlacional, permitiendo identificar y analizar la relación existente entre las características sociodemográficas maternas y la actitud hacia la vacunación infantil. Lo que se busca demostrar en esta investigación es, si las características sociodemográficas maternas podrían influir o no influir en la actitud de las madres respecto al cumplimiento del esquema de vacunación infantil en Yaurisque.

La cobertura de la vacunación puede verse dificultada por diversos factores, incluyendo la insuficiente capacidad y tratamiento de los anticuerpos, la falta de información, las incertidumbres y el miedo de los tutores a las vacunas, lo que ocasiona la falta de cumplimiento de numerosas dosis. (2)

Finalmente, el presente trabajo de investigación se desarrolla con los elementos de estudio tales como población, muestra, variables, diseño, instrumentos y procedimiento:

Población: Niños menores de cinco años registrados en el Centro de Salud – Yaurisque, distrito de Paruro, Cusco; un total de 205 niños.

Muestra: Todas las madres progenitoras de niños menores de cinco años que acudieron al servicio de vacunación; un total de 118 madres.

Variable Independiente: Características sociodemográficas de las madres (edad, nivel educativo, ocupación, etc.).

Variable Dependiente: Actitud de las madres hacia el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Diseño: Cuantitativo, descriptivo–correlacional.

Instrumentos: Cuestionarios validados para medir características sociodemográficas y actitud materna.

Procedimiento: Recolección de datos en el Centro de Salud Yaurisque, análisis estadístico para determinar relaciones entre variables.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

A escala global los programas de vacunación se concibieron para proteger sin distinción social, sin embargo, la persistencia de brechas en ingreso, escolaridad y acceso territorial sigue marcando quién completa o no el calendario. El informe de la Organización Mundial de la Salud correspondiente a 2023 evidenció la existencia de 14,5 millones de niños sin ninguna dosis, es decir menores que no recibieron ninguna vacuna en su primer año de vida, cifra que supera en 0,6 millones la registrada en 2022, con descensos notables en las series DTP3 y MMR. (1)

La Organización Mundial de la Salud indica que la inmunización evita de dos a tres millones de decesos anuales causados por difteria tétanos fiebre selvática y sarampión y advierte que una intervención global diligente impediría otros quince millones adicionales. Alrededor de 12,9 millones de niños en general, 1 de cada 10, no fueron vacunados contra ninguna enfermedad en 2021, lo que afecta a la inclusión de la vacunación en todo el mundo. (2)

A nivel internacional, en España 2024 persisten coberturas superiores al 90 % en la mayoría de biológicos infantiles, pero la primera campaña de vacunación antigripal universal para menores de cinco años alcanzó solo 36 % de adherencia nacional y 56 % en Galicia, lo

que llevó a la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria a urgir un cambio de comportamiento familia.(3)

En Latinoamérica, Argentina publicó su III Informe Nacional de Coberturas con corte 2023 y documentó que, pese a la recuperación pos-COVID, las vacunas de lactantes y escolares no recuperaron niveles de 2019. El esquema quíntuple alcanzó 83 %, la triple viral 80 % y la antipoliomielítica 82 %, todas debajo de la meta del 95 % exigida por la autoridad sanitaria. (4)

A nivel nacional, actualmente persiste una situación alarmante respecto al incumplimiento del esquema de vacunación. Diversos informes señalan que entre los factores vinculados a esta problemática se encuentran la edad de la madre, su estado civil, la condición de ama de casa, la cantidad de hijos, el nivel educativo alcanzado, el grado de información disponible sobre vacunas y el tiempo requerido para acceder al Centro de Salud (5). Reportes del Instituto Nacional de Estadísticas (INEI) muestran que la inclusión de vacunación en niños menores de tres años para el 2023 fue de 78,9%; mientras que en el 2018 se extendió a 84,5%; con diferencias entre territorios, especialmente en lo que respecta a departamentos, como Loreto que llegó a una inclusión de 62,37%, Ucayali llegó a una inclusión de 54,93% en pentavalente, 63,9% en gripe y 52,62% en sarampión, paperas y rubéola (SPR). (6)

En Cusco un estudio transversal aplicado en 2024 a 302 madres usuarias de puestos de salud periféricos reportó que 66,2 % de los niños entre 12 y 23 meses tenía esquema incompleto, con un nivel de conocimiento medio en 67 % de las entrevistadas y bajo en 24,2 %. Se identificó asociación significativa entre nivel educativo materno secundario incompleto y retraso vacunal, con un valor $p < 0,01$. (7)

En el distrito de Paruro, ubicado en la región Cusco, el Centro de Salud Yaurisque reporta en el año 2024 un total aproximado de 205 niños menores de cinco años, según su padrón oficial. De esa cantidad, se estima que solo el 66 % habría completado la serie pentavalente, lo que podría reflejar cierta dificultad para cumplir con el esquema nacional de vacunación. Esta cifra se encontraría por debajo del 95 % recomendado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la Resolución Ministerial N.º 062-2024-MINSA, lo cual sugiere una posible brecha que podría generar preocupación en relación con enfermedades prevenibles. En contextos rurales como Paruro, donde las condiciones geográficas y el acceso a servicios son limitados, este tipo de situaciones podría hacer más vulnerables a los niños frente a enfermedades como la difteria, el tétanos o la tos ferina. Aunque no se trata de un riesgo inmediato confirmado, esta diferencia en la cobertura podría afectar la protección colectiva de la comunidad. En visitas de supervisión realizadas por personal de salud, se ha observado que algunas madres no tienen claro cuándo corresponde vacunar a sus hijos menores ni comprenden la diferencia entre las vacunas de los primeros meses y los refuerzos posteriores. Todos estos factores, desde la desinformación hasta las barreras de acceso, podrían estar influyendo en que no se complete el esquema de vacunación en varios casos, lo que limita la protección que se busca para los niños y, en consecuencia, para toda la comunidad.

2.1.1. Problema General

¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024?

2.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024?
- ¿Cuál es la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024?
- ¿Cómo son las dimensiones de las características sociodemográficas según el nivel de actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar la relación existe entre las características sociodemográficos y la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Medir las características sociodemográficas de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024.
- Conocer la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024.
- Medir las dimensiones de las características sociodemográficas según el nivel de actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024.

2.3. Justificación e importancia

Justificación práctica

El estudio presentó un valor aplicado sustancial porque proporcionó información confiable, actual y pertinente que respaldó la toma de decisiones en el Centro de Salud Yaurisque. Reconocer las características sociodemográficas y la actitud de las madres respecto al cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de cinco años permitió distinguir los factores que facilitaron o dificultaron el acceso oportuno y seguro a las inmunizaciones.

Justificación social

La realización de este estudio presente investigación permitió precisar la vinculación existente entre las variables sociodemográficas y la actitud materna frente al cumplimiento del calendario de inmunizaciones. De igual modo, brinda información valiosa para que las entidades encargadas de la atención de menores de cinco años obtengan un panorama más nítido de la coyuntura actual de la vacunación. Los principales beneficiarios son los niños menores de 5 años y sus madres ya que la investigación aporta información útil para fortalecer la cobertura vacunal.

Justificación metodológica

En el presente estudio se emplearon dos cuestionarios como instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron debidamente validados. Asimismo, los resultados obtenidos podrán ser considerados como antecedentes relevantes en futuras investigaciones desarrolladas por la comunidad científica.

Justificación teórica

La investigación profundizó en la comprensión de la relación entre las características sociodemográficas maternas y la actitud hacia el cumplimiento del calendario de vacunación infantil. Desde un ámbito conceptual enriqueció el examen de variables sociales y personales, aportando conocimiento sobre la forma en que factores como edad, nivel formativo u ocupación se asociaron con disposiciones cognitivas, afectivas y conductuales.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H1: Las características sociodemográficas se relacionan con la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024.

H0: Las características sociodemográficas no se relacionan con la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024.

2.5. Variables

Tabla 01

Operacionalización de las variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango de medición	Escalas de medición	Naturaleza
Características Sociodemográficas V1	Se refiere a los elementos y modelos culturales, creencias, actitudes, entre otros, junto con las características demográficas, tales como el volumen poblacional, la inmigración, la tasa de natalidad y mortalidad, entre otros, de una sociedad. (5)	Las variables sociodemográficas de madres con infantes preescolares incluyen estado civil, edad, nivel educativo formal, ocupación laboral, cantidad de hijos y religión. (8)	Ocupación	Ama de casa y trabajo remunerado	a) Ama de casa b) Trabajo independiente c) Trabajo dependiente	Nominal	Cualitativo
			Religión	Católica y no católica	a) Católica b) Evangélica c) Otro	Nominal	Cualitativo
			Edad	Grupo etario	a) Menor de 20 años b) De 20 a 39 años c) De 40 a 49 años	Ordinal	Cualitativo
			Estado civil	Pareja estable y sin pareja	a) Conviviente b) Casado c) Divorciado d) Soltera	Nominal	Cualitativo
			Grado de instrucción	Primaria o menos y secundaria o superior	a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Ordinal	Cualitativo
			Número de hijos	Uno, dos, tres, cuatro a o más	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a mas	Ordinal	Cualitativo
			Actitud de madres en el Cumplimiento del esquema de vacunación V2	Proceso que conduce a un comportamiento en particular, producida en diferentes situaciones. (9)	Se definió en tres dimensiones actitud conductual cognitiva y afectiva que serán evaluadas posteriormente mediante un cuestionario estructurado.	Actitud conductual	Cumplimiento del esquema de vacunación
Actitud cognitiva	Conocimiento y creencias						
Actitud afectiva	Emociones y sentimientos						

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Shaarani I. et al. realizaron a cabo una investigación titulada “Creencias y actitudes de las madres refugiadas sirias en el Líbano respecto a la vacunación infantil” en Líbano 2025, con el **objetivo** de examinar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres refugiadas sirias respecto a la vacunación de sus hijos menores de cinco años. **Metodológicamente** este estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional y diseño transversal, empleó un enfoque positivista. La población estuvo compuesta por madres refugiadas sirias con hijos nacidos en territorio libanés y que seguían el calendario nacional de vacunación, la muestra fue de 484 participantes, seleccionados mediante un muestreo estratificado por región y utilizando un muestreo no probabilístico. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario estructurado, validado mediante un estudio piloto, y se analizaron utilizando el software SPSS 23. Los **resultados** revelaron que el 89,9% de las madres consideraba la vacunación como segura y el 87,2% apoyaba su inicio desde el nacimiento; sin embargo, solo el 51,4% de los niños estaban completamente vacunados según el calendario nacional. Factores como el lugar de residencia mostraron asociaciones significativas con el estado de vacunación ($p=0,002$), siendo más altas las tasas de vacunación entre quienes vivían en apartamentos o casas. El estudio **concluyó** que, aunque las madres poseían conocimientos

adecuados sobre la vacunación, las principales barreras para la vacunación completa eran estructurales, especialmente el acceso limitado a los servicios de salud. (10)

Por otro lado, Cheng L. et al. llevaron a cabo un estudio titulado “Actitudes de aceptación de los padres hacia la vacunación de niños basada en el enfoque M-LSGDM” en Pekin-China 2024, tuvieron como **objetivo** examinar las actitudes de aceptación de los padres hacia la vacunación infantil contra la COVID-19. **Metodológicamente** el estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño transversal. La población estuvo compuesta por padres de familia, obteniéndose una muestra de 1,292 participantes mediante un muestreo no probabilístico a través de encuestas en línea. Se aplicó una estrategia metodológica que combinó el enfoque M-LSGDM (Modified Large-Scale Group Decision-Making) con análisis de regresión logística binaria para identificar predictores de aceptación. Los **resultados** mostraron que el 74,1% de los padres aceptaría vacunar a sus hijos, mientras que un 25,9% se negó; factores como la edad de los padres, niveles de ansiedad sobre la vacunación, percepción del riesgo, evaluación costo-beneficio de la vacuna, lugar de residencia e ingresos familiares resultaron ser significativos ($p < 0.05$). El estudio **concluyó** que, a pesar del respaldo mayoritario, persisten barreras que podrían limitar la cobertura vacunal, subrayando la necesidad de intervenciones específicas. (11)

De igual manera, Mbonigaba E. et al., realizaron una investigación titulada “Conocimiento y confianza de las madres respecto a la vacunación infantil” en Kigali-Ruanda 2024, con el **objetivo** de evaluar el conocimiento y la confianza de las madres respecto a la vacunación infantil, así como analizar su asociación con factores sociodemográficos. La investigación empleó una **metodología** con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, concebida mediante un diseño transversal y con sustento positivista riguroso. La población comprendió 1216 progenitores de menores entre doce y veintitrés meses atendidos en el centro de salud, mientras que la muestra representativa constó de cuarenta individuos

seleccionados mediante muestreo por conglomerados para delimitar zonas y, posteriormente, dentro de cada una, muestreo por conveniencia. Los **resultados** indicaron que el 95,5% de las madres poseía buen conocimiento sobre la vacunación infantil, mientras que el 91,4% manifestó un alto nivel de confianza. Las principales fuentes de información fueron los profesionales de la salud (91,8%) y los medios de comunicación (28,9%). Se identificó que el vínculo familiar, el nivel educativo, la ocupación y el ingreso mensual se asociaron significativamente con el conocimiento y la confianza ($p < 0,05$), destacando que los cuidadores principales, las personas sin educación formal y quienes percibían ingresos superiores a \$401 mensuales presentaban mejores niveles de conocimiento y confianza. El estudio **concluyó** que fortalecer la educación sanitaria y mejorar los canales de comunicación entre profesionales, líderes tradicionales y padres es esencial para consolidar actitudes positivas hacia la vacunación. (12)

Fakonti G. et al. llevaron a cabo un estudio titulado “Actitudes y percepciones de las madres respecto a la vacunación infantil” en Gracia-Barcelona 2022, cuyo **objetivo** fue analizar las actitudes y percepciones de las madres respecto a la vacunación infantil, con énfasis en identificar factores que pudieran fortalecer la aceptación de la vacuna. La **metodología** empleada adoptó un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional y diseño transversal. La población constó de madres de niños preescolares y escolares; de ellas se extrajo una muestra de 1,015 participantes mediante muestreo no probabilístico en hospitales públicos y privados. La recolección de datos se efectuó mediante cuestionario estructurado y el análisis empleó regresión logística multivariada para identificar asociaciones significativas entre variables independientes y la actitud vacunal de las madres. Los **resultados** indicaron que el 89,5% de las madres había vacunado a sus hijos conforme al calendario nacional, y el 76,1% manifestó intención de vacunar. La confianza en las vacunas ($OR=1.52$; $p < 0.001$) y en los pediatras ($OR=1.47$; $p < 0.001$) se identificaron

como predictores significativos de aceptación. El estudio **concluye** que el fortalecimiento de la confianza en los profesionales de salud y en los programas de vacunación constituye un elemento determinante para mejorar la cobertura vacunal. (13)

Kyprianidou M. et al., realizaron un estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre la vacunación infantil en Chipre: un estudio transversal” en Nicosia-Chipre 2021, cuyo **objetivo** fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres respecto a la vacunación infantil y analizar su relación con factores sociodemográficos, así como con la cobertura y cumplimiento del esquema vacunal. La **metodología** empleada en este trabajo correspondió a una investigación con enfoque cuantitativo riguroso, alcance descriptivo-correlacional y diseño transversal. La población estuvo compuesta por madres mayores de dieciocho años que tenían por lo menos un hijo menor de edad residente en Chipre, extrayéndose una muestra de 703 sujetos mediante muestreo no probabilístico, mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado en formato digital. **Los resultados** revelaron que el 97% de las madres vacunó a sus hijos y que el 90% obtuvo información principalmente de sus pediatras. Sin embargo, el 57% reportó haber retrasado alguna vacuna, usualmente por recomendación médica. El 36% de las madres presentó bajo nivel de conocimiento, con una tasa de respuestas correctas promedio del 13,6% y una puntuación mediana de 11 (rango intercuartílico 9–12). Un mayor nivel educativo e ingresos superiores se asociaron significativamente con mejores niveles de conocimiento ($p < 0.05$). El estudio **concluye** que, aunque la percepción general hacia la vacunación es positiva, persisten vacíos informativos que podrían impactar las decisiones de vacunación. (14)

Antecedentes Nacionales

Huamán K. llevó a cabo un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud de Chilca, 2023” en Huancayo 2024,

con el **objetivo** de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre las vacunas en madres con hijos menores de un año atendidas en el Centro de Salud de Chilca durante el año 2023. La **metodología** aplicada en la investigación correspondió a una modalidad básica con alcance descriptivo y correlacional, sustentada en un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo compuesta por 110 madres, de las cuales se extrajo una muestra integrada por 66 participantes mediante muestreo aleatorio simple. Para recopilar los datos se emplearon dos cuestionarios estructurados y validados, uno centrado en medir el conocimiento sobre vacunas y otro orientado a valorar las actitudes en sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual. El análisis estadístico se ejecutó mediante la aplicación del coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los **resultados** indicaron que el 56,06 % de las madres presenta comprensión media; 37,88 % evidencia conocimientos altos y 6,06 % muestra niveles bajos asimismo se evidencia una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud general frente a las vacunas ($r = 0.922$; $p = 0.017$). Del mismo modo, se identificaron correlaciones significativas entre el conocimiento y las distintas dimensiones de la actitud: conductual ($r = 0.824$; $p = 0.000$), cognitiva ($r = 0.832$; $p = 0.000$) y afectiva ($r = 0.971$; $p = 0.005$). Estos hallazgos permiten afirmar que, a mayor conocimiento sobre las vacunas, las madres adoptan actitudes más favorables hacia la vacunación de sus hijos. El estudio **concluye** que fortalecer el conocimiento materno sobre vacunación puede mejorar las actitudes y, por ende, incrementar la adherencia a los esquemas de vacunación infantil. (15)

Miranda L. y Huertas F. publicaron un artículo titulado “Factores determinantes en la aceptación o rechazo de la vacunación” en Trujillo 2024, con el **objetivo** de investigar los factores determinantes en la aceptación o rechazo de la vacunación infantil, a través de una revisión integrativa de literatura reciente. La **metodología** de la investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo, con diseño de revisión integrativa y enfoque cualitativo-

cuantitativo. Se seleccionaron 18 estudios relevantes entre los años 2018 y 2023, a partir de búsquedas sistemáticas en bases de datos como Scielo, PubMed, Scopus, Biblioteca Virtual en Salud y ScienceDirect, utilizando criterios PRISMA y descriptores DeCS. Los **resultados** mostraron que en Italia, 84,1 % aceptaría vacunarse sin obligatoriedad y 79,9 % no seguiría consejos antivacunas. En Argentina, 92 % considera seguras las vacunas y 98 % importantes. En Croacia, 61,8 % mantiene actitud positiva, aunque 38 % teme daño. Estos patrones respaldan estrategias informativas y confianza. También se identificó la desinformación difundida en redes sociales como un obstáculo importante. Además, factores como la falta de conocimiento sobre el calendario vacunal y experiencias previas negativas con los servicios de salud influyen en las decisiones de vacunación. El estudio **concluyó** que abordar estas preocupaciones mediante intervenciones educativas y estrategias de comunicación efectiva resulta esencial para mejorar la cobertura de vacunación infantil. (16)

Rodríguez P. dio a conocer su investigación titulado “Factores sociodemográficos y económicos asociados a la vacunación incompleta en niños menores de 3 años del centro de salud La Angostura Ica – 2022” en Ica 2023, cuyo **objetivo** fue determinar la asociación entre factores sociodemográficos, económicos y la vacunación incompleta en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud La Angostura de Ica durante el año 2022. La **metodología** usada en el estudio se basó en un diseño observacional analítico de casos y controles con enfoque cuantitativo. La población la conformaron madres de niños menores de tres años y se extrajo una muestra de ochenta y seis participantes distribuida en cuarenta y tres casos (niños con calendario vacunal incompleto) y cuarenta y tres controles (niños con calendario completo). La información se recogió mediante encuesta estructurada. Los **resultados** mostraron asociaciones significativas con la vacunación incompleta. La edad materna registró OR 3.04 (IC noventa y cinco por ciento 0.99 a 9.93; $p = 0.028$) mientras el estado civil soltera presentó OR 9.31 (IC noventa y cinco por ciento 2.61 a 40.47; $p = 0.000$).

También un nivel educativo bajo se vinculó con OR 16.26 (IC noventa y cinco por ciento 2.14 a 71.1; $p = 0.0009$). Además, una percepción inadecuada sobre la importancia de las vacunas se asoció con OR 13.4 (IC noventa y cinco por ciento 2.74 a 125.52; $p = 0.0001$) y un ingreso familiar mensual igual o inferior a mil quinientos soles mostró OR 4.03 (IC noventa y cinco por ciento 1.27 a 14.02; $p = 0.0074$). El estudio **concluyó** que estado civil nivel educativo percepción vacunal e ingreso familiar constituyen factores de riesgo de inmunización incompleta lo que resalta la necesidad de intervenciones focalizadas para elevar la cobertura infantil en la región. (17)

Cardozo E. y Cruces V. dieron a conocer su estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados a la cobertura de vacunación nacional en niños menores de 36 meses según el informe principal de ENDES, Período 2014 – 2019” en Chiclayo 2022, con el **objetivo** de identificar los factores sociodemográficos asociados a la cobertura de vacunación nacional en niños menores de 36 meses, utilizando los datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) correspondientes al periodo 2014-2019. La presente investigación adoptó una **metodología** cuantitativa de alcance correlacional, enmarcada dentro de un diseño no experimental de corte transversal y sustentada en una perspectiva positivista. La muestra analizada consistió en 9,461 registros correspondientes a niños, seleccionados mediante un muestreo probabilístico basado en la población. Los factores considerados en el análisis incluyeron la edad del menor, así como la edad y el nivel educativo de la madre, el lugar de residencia, el idioma predominante, la región geográfica y el índice de riqueza. Los **resultados** de la investigación revelaron según ENDES 2014 a 2019, la mayor cobertura en menores de 36 meses fue BCG con 96 %, mientras la segunda dosis de triple viral registró solo 38 %; las demás vacunas se ubicaron entre 90,1 % y 51 % asimismo existen asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre las vacunas BCG y antisarampión y la totalidad de los factores sociodemográficos evaluados. En cuanto a la

vacunación contra la hepatitis B en recién nacidos, se identificaron vínculos específicos con el lugar de residencia, el nivel educativo de la madre, el idioma predominante en el hogar y el índice de riqueza. Finalmente, la vacuna neumocócica presentó asociaciones relevantes con la edad del niño, la edad y el nivel educativo de la madre, así como con el índice de riqueza. Finalmente, las vacunas pentavalentes, rotavirus, antiamarílica, DPT e influenza mostraron asociación únicamente con edad del niño, educación de la madre e idioma. Se **concluyó** que la mayor cobertura correspondió a la BCG (96%), mientras que el resto no alcanzó el estándar óptimo del 95%. (18)

Bedón A. desarrolló un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de los padres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima 2021” en Lima 2022, con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los padres respecto a las vacunas administradas a menores de cinco años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima, durante el año 2021. **Metodológicamente** el estudio se sustentó en un enfoque cuantitativo, guiado por un diseño no experimental de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional. La población considerada estuvo formada por progenitores de menores de 5 años que acudieron a un servicio de salud público local. A partir de dicha población se eligió una muestra de 158 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recopilar la información se aplicó un cuestionario estructurado elaborado específicamente para medir, de manera muy precisa, los niveles de conocimiento y la actitud de los encuestados. La validez de contenido del instrumento se verificó y certificó utilizando el coeficiente V de Aiken reconocido internacionalmente. Los **resultados** mostraron que el 86,7 % de los padres poseían un conocimiento intermedio acerca de las vacunas, mientras que el 12 % registró un conocimiento alto y el 1,3 % evidenció un nivel bajo. Respecto a las actitudes frente a la vacunación se constató que el 91,1 % de los participantes manifestó una disposición

favorable, mientras el 8,9 % mostró una actitud desfavorable. El análisis estadístico efectuado con el coeficiente Rho de Spearman reveló una asociación significativa entre conocimiento y actitud de los padres hacia las vacunas, con un valor de $p = 1,00$. Este resultado señala una correlación perfectamente lineal entre ambas variables, situación inusual en estudios sociales amplios y que podría originarse en posibles errores de interpretación, digitación, procesamiento o transcripción de los datos primarios. El estudio **concluyó** que existe una relación directa y consistente entre el conocimiento y la actitud positiva hacia la vacunación, subrayando la imperativa necesidad de reforzar estrategias educativas diversificadas dirigidas a los padres para mejorar de manera sostenible la adhesión a los esquemas de inmunización infantil.(19)

Antecedentes Locales

Lopinta K. publicó su proyecto titulado “Actitud y práctica hacia la vacunación en madres de niños menores a 36 meses que acuden al Hospital de Quillabamba Cusco 2023” en Quillabamba 2024, tuvo como **objetivo** de determinar la actitud y práctica hacia la vacunación en madres de niños menores de 36 meses que acudieron al Hospital de Quillabamba, Cusco, durante el año 2023. La **metodología** de investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transeccional. La muestra incluyó 113 madres a quienes se administró un cuestionario estructurado para la obtención de datos. La validez de contenido del instrumento fue corroborada mediante el coeficiente V de Aiken, garantizando propiedades métricas. Tal diseño posibilita observar y analizar los fenómenos en su ambiente natural sin manipular variables y recolectar la información en un único momento. Los **resultados** mostraron que en la dimensión cognitiva el 76,1 % de las participantes reflejó actitud moderada, el 16,8 % actitud positiva y el 7,1 % actitud negativa. En la dimensión conductual el 62,0 % exhibió actitud favorable, el 32,7 % actitud intermedia y el 5,3 % actitud desfavorable. En la

dimensión emocional el 63,7 % evidenció actitud positiva, el 33,6 % actitud moderada y el 2,7 % actitud negativa. De modo general el 92,9 % manifestó actitud intermedia frente a la vacunación, el 4,4 % actitud favorable y el 2,7 % actitud desfavorable. En cuanto a las prácticas el 84,1 % demostró conductas apropiadas hacia la inmunización mientras que el 15,9 % presentó conductas inapropiadas. Se **concluye** que a pesar de que la mayoría de las madres mantiene prácticas adecuadas de vacunación persiste predominio de actitudes regulares, situación que indica la conveniencia de implementar intervenciones educativas dirigidas a fortalecer actitudes positivas respecto a la vacunación infantil dentro de la población atendida por los servicios locales. (20)

Aymachoque N. en su estudio “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, Centro de Salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022”, tuvo como **objetivo** identificar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año que acudieron al Centro de Salud Techo Obrero en Sicuani, Cusco, durante 2022. La **metodología** de la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 92 madres que cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. Para la recolección de datos, se emplearon técnicas de observación y entrevista, utilizando una ficha de observación y una encuesta estructurada como instrumentos principales. Los **resultados** mostraron que el 56,52% de los niños presentaban esquemas de vacunación inoportunos, mientras que el 43,48% contaban con esquemas oportunos. Entre los factores sociodemográficos, el 34,78% de las madres tenía entre 26 y 35 años, el 28,26% tenía empleo dependiente y el 30,44% percibía ingresos mensuales superiores a 1000 soles. En cuanto a los factores institucionales, el 46,74% de las madres percibió poco interés por parte de los profesionales de salud hacia el niño, el 41,30% recibió información regular sobre las vacunas antes de su administración

y el 36,96% consideró inadecuado el horario de atención. Respecto a los factores cognitivos, el 52,17% desconocía las enfermedades prevenibles mediante vacunación y el 53,26% no conocía las vacunas que recibía su hijo. En **conclusión**, el análisis estadístico reveló una asociación significativa entre los factores sociodemográficos ($p = 0,025$) e institucionales ($p = 0,004$) con el incumplimiento del calendario de vacunación. Por el contrario, los factores cognitivos no mostraron una relación estadísticamente significativa ($p = 0,612$). Estos resultados destacan la necesidad de considerar tanto las características sociodemográficas como las deficiencias en la atención institucional al diseñar estrategias para mejorar la adherencia al esquema de vacunación infantil. (21)

Apaza N. desarrolló un estudio titulado “Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021”, con el **objetivo** de determinar la relación entre factores asociados y la vacunación completa en niños menores de un año en el distrito de San Sebastián, Cusco, durante el año 2021. La **metodología** se basó en un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional, sostenida en un diseño no experimental de corte transversal adecuado para describir y relacionar variables en un único momento observado. La población considerada incluyó 145 madres de niños menores de un año y se analizó la totalidad de los registros disponibles. Para recolectar la información se aplicó una ficha estructurada y el procesamiento estadístico contempló el coeficiente Rho de Spearman. Los **resultados** indicaron que el 10,3 % de los niños poseía un esquema vacunal incompleto. Dentro de los factores asociados se advirtió mayor prevalencia de vacunación incompleta entre hijos únicos, madres con ingresos inferiores a 500 soles y aquellas que no culminaron los controles prenatales. El examen inferencial evidenció correlación moderada y directa entre los factores estudiados y la vacunación completa, con Rho 0,411 y nivel de confianza del 95 %. El estudio **concluyó** que variables socioeconómicas, gineco-obstétricas e

institucionales influyen de forma directa en el cumplimiento del esquema vacunal infantil local estudiada. (22)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Características sociodemográficas

Son aquellas perspectivas que aluden al público en general y al clima en el que se crean, además de incluir sus atributos primarios, separarlos y reunirlos en diversas agrupaciones. Son las variables relacionadas con las perspectivas y los modelos sociales, las convicciones, las mentalidades, etc., así como las cualidades del segmento: volumen de población, movimiento, tasa de mortalidad, natalidad, etc. de un público general. Estas variables resultan esenciales en nuestra organización, dado que están vinculadas con la utilización inmediata por parte del cliente o de las organizaciones. No obstante, dependemos directamente de ellas. En caso de que las aptitudes les permitan incrementar su reutilización, nuestra organización se verá beneficiada y nosotros perjudicados. Esto se puede prever si les agrada la adquisición de nuevos materiales electrónicos y no reutilizar ninguno. (23)

Características sociales: Los elementos sociales son las cualidades que caracterizan y conforman a la persona comparable al clima que engloba al público en general donde ha crecido, el estilo de alimentación que tiene, así como la planificación de los mismos, no obstante, las propensiones o ensayos alimentarios no son una razón inmediata de hambre o carencias ya que depende del curso con el que se transmita puede avanzar o malograr el bienestar. Incorpora el contexto social, las redes sociales, la familia, que son forzadas mediante los medios de comunicación, anuncios publicitarios, entre otros. Estos aportan de manera enfática o adversa al crecimiento del individuo. (24)

Características demográficas: Se les atribuye la capacidad de determinar las modificaciones en el volumen y atributos fundamentales de la población, como se ha

mencionado previamente, tales como: la fecundidad, la mortalidad y los movimientos. Para ilustrar estas secciones del segmento, resulta esencial explicar su nivel, patrón y diseño. El nivel hace referencia a la intensidad de la peculiaridad, es decir, a lo que representa para el grupo poblacional. El patrón se refiere a su comportamiento auténtico; mientras que la construcción se refiere a las diferencias (de niveles y patrones) para las diversas clasificaciones de un factor específico (por ejemplo, mortalidad por edad, riqueza por nivel de instrucción, movimiento por clase amistosa, entre otros). (25)

Para realizar estudios de segmentos, se llevan a cabo algunos censos con el objetivo de separar datos importantes sobre el estado de la población objeto de estudio: número de hogares implicados, superficie de las residencias, número de personas que residen en cada una de ellas, enfermedades, fallecimientos recientes en cada familia, traslados, etc. (26)

3.2.1.1. Características sociales

A. Definición

El grupo de origen, junto con el orden y los códigos sociales, constituye el entramado normativo que orienta el comportamiento de los individuos dentro de una colectividad. Estos elementos se manifiestan a través de atributos que permiten distinguir a una persona o entidad respecto a sus semejantes. Según los hallazgos de la investigación realizada, se identifican como características sociales relevantes la ocupación desempeñada, el lugar de procedencia y la cantidad de hijos. (8)

Ocupación

El término ocupación proviene del latín *occupatio*, relacionado con el verbo *occupare*, que significa apropiarse o tomar posesión de algo. En la actualidad, esta palabra se utiliza como sinónimo de empleo, labor o trabajo, y en ciertos contextos informales, se le denomina "chamba". (8)

Se entiende la ocupación como el conjunto de tareas, obligaciones y funciones que un individuo ejerce dentro de su ámbito laboral, sin que influya la naturaleza de la labor ni la forma de vínculo que mantenga con agentes económicos o sociales. Este concepto abarca los roles que el individuo asume, las condiciones en las que realiza su trabajo y las acciones que ejecuta para cumplir con sus obligaciones profesionales. (8)

La ocupación integra diversos elementos que configuran la identidad laboral de una persona, reflejando tanto sus competencias como su interacción con el entorno productivo y social. (8)

Se clasifica en:

- **Ama de casa:** Es la persona que se dedica de forma exclusiva a las tareas del hogar, sin recibir remuneración económica. Su labor incluye el cuidado de los hijos, la limpieza, la cocina y la organización doméstica, siendo fundamental para el bienestar familiar.
- **Trabajo dependiente:** Es quien se desempeña dentro de una empresa o institución bajo una relación laboral formal. Cumple funciones específicas, sujetas a horarios y jerarquías, y recibe a cambio una remuneración periódica, así como beneficios establecidos por ley o contrato colectivo.
- **Trabajo independiente:** Es aquella persona que realiza actividades económicas por cuenta propia, sin estar sujeta a una relación de dependencia laboral. Organiza sus horarios, ingresos y responsabilidades, asumiendo los riesgos de su actividad, comúnmente en comercio, servicios, oficios u otros emprendimientos personales. (8)

Religión

La religión es una construcción sociocultural mediante la cual las personas expresan su sistema de creencias, prácticas y valores orientados hacia lo trascendente o lo sagrado. A través de ella, el individuo establece vínculos con una divinidad, interpreta el sentido de la

vida y regula su conducta moral. Asimismo, la religión cumple una función social al promover cohesión, identidad y normas compartidas dentro de un grupo. Su manifestación varía según contextos históricos, culturales y personales, siendo objeto de estudio en diversas disciplinas. (8)

3.2.1.2. Características demográficas

A. Definición

Es el estudio numérico de una población que examina su tamaño, crecimiento y atributos durante un tiempo determinado o específico. Por ello, estas son cualidades tenidas en cuenta al analizar una colectividad definida. Se clasifican en: sexo, edad, estado civil. (27)

Edad

Es el periodo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el instante presente, cuantificado en días, meses o años, y organizado en distintas etapas, entre las que se distinguen:

- **Adulthood temprana:** de 18 a 24 años.
- **Adulthood intermedia:** de 25 a 54 años.
- **Adulthood pre-mayor:** de 55 a 59 años.
- **Adulthood mayor:** desde los 60 años en adelante. (27)

Estado civil

Corresponde al estado civil de las personas y su relación con el marco legal, considerando las siguientes categorías:

- **Soltero:** se refiere a quien no posee pareja formal.
- **Casado:** individuo unido legal o religiosamente mediante matrimonio.

- **Conviviente:** se aplica a quienes cohabitan como pareja durante un lapso mayor a dos años.
- **Viudo:** designa a quien ha perdido a su cónyuge por fallecimiento. (27)

Sexo

Son las características biológicas y físicas que distinguen a hombres de mujeres, y que determinan su posición dentro del género. En otras palabras, alude a la clasificación de la especie humana en dos grupos: masculino y femenino. (27)

La variable sexo resulta esencial en los estudios demográficos, ya que durante el proceso de envejecimiento presenta comportamientos diferenciados entre ambos grupos. (27)

Número de hijos

Es la cantidad de hijos que una mujer alcanza a gestar en el curso de su periodo fértil o reproductivo. (27)

3.2.2. Actitudes Maternas

Actitud

El término “actitud” ha sido definido de múltiples maneras; no obstante, para efectos del presente estudio se considerarán únicamente las acepciones más pertinentes. Allport (28) define la actitud como una predisposición cognitiva y neuronal, basada en la experiencia acumulada, que dirige e impulsa de manera claramente orientadora y activa las reacciones del sujeto ante estímulos y entornos con los que se relaciona.

Krech y Crutchfield (29) definen la actitud como una estructura duradera que integra procesos motivacionales, emocionales, perceptuales y cognitivos respecto a algún aspecto del entorno personal. La describen como una orientación afectiva, ya sea positiva o negativa, hacia un objeto psicológico, expresando así la totalidad de tendencias, emociones, prejuicios,

ideas previas, temores, amenazas y creencias que un individuo mantiene sobre un tema específico.

Hogg y Vaughan (30) señalan que el término “actitud” se vinculaba en la antigüedad con el vocablo latino *aptus*, que significaba “apto” o “listo para actuar”, haciendo alusión a algo visible. En la actualidad, consideran la actitud como un constructo teórico que, si bien no puede observarse directamente, antecede a la conducta y orienta nuestras decisiones y acciones. Definen la actitud como una estructura relativamente estable de creencias, opiniones, emociones y predisposiciones conductuales hacia objetos, grupos, acontecimientos o símbolos con relevancia social.

3.2.2.1. Dimensiones de la actitud de las madres

- **Actitud conductual:** son expectativas, comportamientos o propensiones hacia un acontecimiento u objeto, o al menos, cuando se establece una relación entre ellos. (9)
- **Actitud cognitiva:** es la disposición de datos, ideas que el sujeto tiene del hecho u objeto del cual toma su conducta; dentro de esta se rastrear las convicciones y discernimientos que se tienen hacia un determinado hecho u objeto, bajo esta premisa la madre introducirá una actividad ante la vacunación de su pequeño. (9)
- **Actitud afectiva:** Se refiere a las sensaciones y respuestas afectivas que tal acontecimiento o elemento suscita en el sujeto. Esas impresiones pueden presentar carácter adverso o favorable. La progenitora expresa sentimientos respecto a la inmunización del niño. (9)

Actitud materna

Estrella (31), define la actitud materna como una disposición o estado psíquico adquirido que conduce a la madre a responder de manera particular ante su hijo. Según la autora, estas actitudes se estructuran a partir de un sistema de valores y creencias, rasgos de personalidad

y vivencias propias de la madre. Asimismo, sostiene que la actitud materna se compone de tres elementos principales: el componente cognitivo, integrado por creencias, juicios y valores; el componente afectivo, que abarca sentimientos de agrado o desagrado, así como emociones y sensaciones; y el componente conductual o reactivo, que hace referencia a la tendencia a actuar de cierto modo frente al hijo.

Castañeda (32) define la actitud materna como el conjunto de pautas, creencias y conductas que la madre manifiesta hacia sus hijos, las cuales pueden expresarse en formas de aceptación, sobreprotección, sobre indulgencia o rechazo. Considera estas actitudes como una estructura duradera de emociones, percepciones y procesos cognitivos orientados hacia un objeto específico, en este caso, el hijo. Asimismo, señala que la relación entre madre e hijo está mediada por una psicodinámica en la que influyen tanto la actitud materna como la personalidad de la madre, generando un impacto directo en el comportamiento del niño.

Cuando las disposiciones maternas resultan uniformemente favorables en todos los contextos, se propicia una comprensión más profunda de las necesidades del menor, lo cual origina elevadas cotas de satisfacción, refuerza su sensación de seguridad, fomenta una comunicación estable y afectuosa, y aumenta su autoestima. En cambio, si la madre manifiesta señales de afecto ambivalente hacia el niño, estas son percibidas e interiorizadas por él tanto a nivel emocional como cognitivo, lo que puede originar inseguridad afectiva. Esta inseguridad puede manifestarse en síntomas somáticos y deficiencias en el desarrollo socioemocional, tales como retrasos evolutivos, falta de expresiones emocionales como la sonrisa en la primera infancia, y problemas conductuales graves durante la niñez o incluso en la adolescencia. (32)

En síntesis, las actitudes maternas constituyen el vínculo que la madre construye con sus hijos, expresado a través de dimensiones como la aceptación, la sobreprotección, la sobreindulgencia y el rechazo.

Clasificación de las Actitudes maternas

Para Roth (33) las actitudes maternas se dividen en positivas y negativas. Dentro de esta clasificación, la única actitud considerada positiva es la de aceptación, ya que favorece el desarrollo emocional y psicológico del hijo. En contraste, las actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo se categorizan como negativas, debido a que pueden generar efectos adversos en el bienestar y comportamiento del niño.

a) Actitud de aceptación:

Es la manifestación de una relación madre-hijo adecuada, basada en la sinceridad y en la expresión genuina del afecto, el interés por los gustos, actividades, desarrollo y percepciones del niño. En este sentido, la actitud materna de aceptación se refleja mediante una identificación auténtica con el hijo, brindándole oportunidades de interacción social fuera del hogar y formulando exigencias acordes a sus capacidades. Además, implica ejercer firmeza y control sin dañar, establecer orden en la rutina diaria y mantener coherencia en la disciplina. La aceptación permite interpretar adecuadamente las señales del niño, con empatía. Ante estas actitudes, el niño respondería positivamente en su socialización, desarrollando vínculos de amistad, motivación por su entorno y una autopercepción clara y realista.(33)

b) Actitud de sobreprotección:

Consiste en una protección excesiva por parte de la madre hacia la salud del niño, sus relaciones con sus pares y su desempeño escolar; interviniendo en sus tareas domésticas y vigilando minuciosamente si alcanza los logros esperados. Ante esta actitud sobreprotectora,

se sostiene que el niño presenta dificultades para aprender y realizar actividades de forma autónoma, desarrollando un sentido limitado de responsabilidad personal.

Esta actitud representa un obstáculo para el desarrollo del niño debido al control excesivo que la madre ejerce sobre él. Como consecuencia, el comportamiento del niño tiende a ser dependiente, descuidado, sumiso y complaciente, generando en él sentimientos de inseguridad, timidez, ansiedad y desconfianza, lo que dificulta su adecuada integración en grupos sociales. (33)

c) Actitud de sobreindulgencia:

Se manifiesta a través de una gratificación excesiva acompañada de la ausencia de límites parentales, evidenciándose en un cuidado exagerado y contacto constante. Esta actitud implica dedicar demasiado tiempo al niño, asumir tareas que él podría realizar por sí mismo y acceder de manera continua a sus exigencias, incluso defendiéndolo frente a conflictos con otros niños o figuras de autoridad. Como respuesta a esta sobreindulgencia, el niño suele desarrollar conductas impulsivas y agresivas, mostrar escasa tolerancia a la frustración y presentar dificultades para adaptarse a normas y rutinas establecidas. (33)

d) Actitud de rechazo:

Corresponde a la negación del afecto y la manifestación de rechazo hacia el niño, expresada mediante negligencia, rudeza y severidad. La negligencia se evidencia en actos de desaprobación o desinterés, incluso en formas sutiles, como olvidar alimentarlo o privarlo de beneficios. La rudeza se refleja en conductas de maltrato físico o verbal ante mínimas provocaciones, humillaciones o comparaciones desfavorables. Frente a estas actitudes de rechazo, el niño suele intentar obtener afecto, ya sea de forma directa o mediante conductas como robar, llorar, hacer berrinches o quejarse constantemente, e incluso mostrando

comportamientos excesivamente inquietos en busca de atención, ya sea a través de elogios o castigos. (33)

3.2.2.2. Cumplimiento del esquema nacional de vacunación

El proceso de vacunación constituye una práctica preventiva que disminuye la tasa de mortalidad infantil al eliminar afecciones de importancia mundial, como la poliomielitis en América o la viruela en Europa. Dicha intervención se valora como altamente eficaz para promover el progreso social y el desarrollo próspero de las naciones. (34)

Las vacunas han sido una de las inquietudes clínicas vitales desde los últimos 10 años, contribuyendo a la disminución de ciertas enfermedades, incluso a su eliminación. El resultado constructivo de las vacunas es exhibido por la manera que los guardianes juveniles hoy no han tenido la opción de encontrar las consecuencias profundamente adversas de la tos ferina (hack de outshining), del sarampión o de la poliomielitis, que comprometieron a los jóvenes, pero además a las familias y a las redes enteras. En cualquier caso, los niños estadounidenses pueden contraer estas enfermedades a través del virus, por lo que es posible demostrar la relación inmediata entre las bajas tasas de vacunación a nivel local y el riesgo de un episodio de estas infecciones. (35)

3.2.2.3. Las vacunas

La vacunación se caracteriza de la siguiente manera: es la detención de entidades orgánicas minúsculas, ya sean vivas, inactivas o muertas, cuando se controlan, previenen una enfermedad específica y provocan una reacción resistente en el beneficiario. Se denominan así: vacunaciones vivas debilitadas y anticuerpos inactivados o muertos. (36)

Las vacunas vivas atenuadas presentan las siguientes características:

- Se centran directamente en el especialista causante de la enfermedad, la infección o los microbios. Estas infecciones o microorganismos son disminuidos, siendo debilitados en el centro de investigación. (37)
- La reacción resistente ocurre, cuando las vacunas vivas deben repetirse en el individuo afectado. Las imitaciones de estos anticuerpos no causan ninguna enfermedad, como en una enfermedad característica, debemos considerar que algunas enfermedades, siendo la mayor parte del tiempo suave acreditar vacunación o vacunación de la reacción marco seguro es como una enfermedad característica, la misma que no puede reconocer una vacunación constreñida que entrega una contaminación y uno creado por una infección o microorganismos del clima. (37)

Beneficios de las vacunas

- Disminución de la morbilidad y la mortalidad: Para los individuos, uno de los esfuerzos que se han realizado para disminuir la mortalidad en el planeta ha sido, indudablemente, las vacunas. Los anticuerpos contribuyeron de manera significativa a la protección de los individuos contra las enfermedades, algunas de las cuales resultaban debilitantes o frecuentemente causaban la muerte, ocasionando una devastación en la población. (38)
- Elimina o mitiga los brotes: Las vacunas han erradicado múltiples patologías, como la viruela, disponiendo de un control más eficiente contra afecciones tales como el tétanos, la difteria, la tos ferina, la hepatitis B o la enfermedad respiratoria provocada por *Haemophilus influenzae*; y reduciendo asimismo la diseminación de la poliomielitis en sumamente extensas zonas geográficas del planeta (28), y en la parte occidental del Ecuador, el sarampión (principal causante de encefalitis constante). (39)
- Erradicación de patologías: Con el claro fin de eliminar o intentar eliminar las afecciones que afectan a la humanidad, las naciones deben garantizar altas tasas de cobertura vacunal; parte de estos anticuerpos actúa contra la enfermedad y sus complicaciones. De

este modo se controla y neutraliza eficazmente la infección por influenza estacional, junto con sus ciclos neumónicos, gracias al empleo adecuado y sistemático de la vacunación. (40)

La importancia de respetar el calendario obligatorio de vacunación

La utilización de anticuerpos en los niños debe ampliarse continuamente, los especialistas junto con los expertos deben establecer normas sobre las edades, los tramos, las edades y las dosis más predecibles para este calendario, que se clasificarían como "calendarios de vacunación", que deben ser versátiles, así como el factor, ya que debe haber la accesibilidad de los anticuerpos para cumplir con la circunstancia epidemiológica y la región geográfica. (41)

Para el calendario de vacunación es necesario las siguientes condiciones:

- a) Límite y viabilidad de las vacunas para combatir enfermedades.
- b) Facilidad para permitir la coherencia por parte de todos y de los expertos en bienestar.
- c) Adaptabilidad para aclimatarse a las condiciones de cada caso concreto.
- d) Versatilidad a las cualidades y requerimientos socio-sociales de la población a la que se aplica.
- e) Sencillez de registro y observación constante a efectos fácticos y para tipificar la exigencia de ajustes intermitentes. (42)

3.2.3. Esquema Nacional de Vacunación

El Ministerio de Salud del Perú renovó en julio de 2025 la Norma Técnica del Esquema Nacional de Vacunación mediante la Resolución Ministerial N.º 474-2025-MINSA con el fin de proteger a la población durante todo el curso de vida y asegurar al menos un 95 % de cobertura para cada biológico esencial. Entre los cambios más relevantes figuran la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada PCV20, que amplía la protección

contra veinte serotipos, y la adopción de la vacuna nonavalente contra el virus del papiloma humano para varones y mujeres a partir de los nueve años. Estas innovaciones se acompañan de lineamientos estrictos sobre vigilancia de seguridad, cadena de frío, registro nominal y estrategias extramurales, con el fin de cerrar brechas históricas en comunidades rurales y urbanas dispersas. (43)

El esquema nacional es la secuencia oficial de vacunas gratuitas que el Estado administra para prevenir enfermedades inmunoprevenibles en todas las etapas de la vida. La Norma Técnica define edades, dosis, intervalos y contraindicaciones, y obliga a los establecimientos públicos y privados a cumplir metas de cobertura iguales o superiores al 95 % por biológico. Se organiza en bloques etarios recién nacido, lactante, preescolar, escolar, adolescente, gestante, adulto y adulto mayor y contempla refuerzos, campañas de seguimiento y vacunación casa por casa para poblaciones de difícil acceso. De este modo, el esquema constituye la columna vertebral de la política pública de inmunizaciones y articula las metas sanitarias nacionales con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud. (44)

Vacunas contempladas

Recién nacido: Al nacer se administra la BCG para prevenir formas graves de tuberculosis y la dosis inicial de hepatitis B monodosis, preferentemente dentro de las primeras doce horas de vida. (45)

Lactante (2, 4 y 6 meses): A los dos meses se aplican la primera pentavalente, la primera IPV, la primera PCV20 y la primera dosis de rotavirus. A los cuatro meses se repite la misma combinación en su segunda dosis. A los seis meses se completa la tercera pentavalente, la tercera IPV, la segunda PCV20 y se coloca la primera influenza estacional pediátrica.(43)

Segundo semestre de vida: En el séptimo mes se administra la segunda dosis de influenza. Al cumplir un año se coloca la triple viral (sarampión-paperas-rubéola), la varicela y el refuerzo de PCV20. A los quince meses se agrega la fiebre amarilla en las áreas de riesgo y la primera hepatitis A. A los dieciocho meses se administra el refuerzo DPT-Hib-IPV, sustituyendo la antigua bOPV, en concordancia con la estrategia de erradicación de poliomielitis. (45)

Preescolar y escolar: A los cuatro años se aplica un nuevo refuerzo DPT + IPV y se mantiene la influenza anual.(45)

Adolescencia: El esquema 2025 introduce la vacuna VPH nonavalente en dos dosis (0-6 meses) para niñas y niños entre nueve y catorce años. Adicionalmente, a los once años se coloca una dosis única de Tdap para reforzar la protección contra tétanos, difteria y tos ferina.(43)

Gestantes: Toda gestante entre las veinte y veintiocho semanas recibe una Tdap y una influenza estacional, con el doble propósito de proteger a la madre y transferir anticuerpos al recién nacido.(45)

Adulto y adulto mayor: En adultos se recomiendan refuerzos de dT cada diez años e influenza anual. A los sesenta años se indica la secuencia PCV20 y PPV23, especialmente en personas con comorbilidades, para prevenir la enfermedad neumocócica invasiva. (46)

Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación y reacciones adversas

Un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización se define como cualquier manifestación clínica que ocurre tras la administración de una vacuna, sin que se haya establecido hasta la fecha causalidad. El Manual Nacional de Vigilancia de ESAVI clasifica estos episodios en leves, moderados y graves, e indica los pasos para la investigación y la notificación en línea. Las reacciones leves abarcan dolor, enrojecimiento

o febrícula y suelen resolverse de forma espontánea. Entre las moderadas o graves destacan fiebre mayor de treinta y nueve grados, convulsiones febriles y anafilaxia, situaciones que deben atenderse de inmediato y analizarse en un comité de expertos para determinar causalidad. Esta vigilancia sistemática fortalece la confianza en el programa y permite detectar lotes o prácticas que requieran corrección temprana. (45)

Cadena de frío

La Norma Técnica N.º 136-MINSA regula la cadena de frío y exige conservar todas las vacunas entre más dos y más ocho grados centígrados desde el almacén nacional hasta el punto de inoculación. Los establecimientos de salud deben contar con termómetros calibrados, formatos diarios de temperatura y planes de contingencia frente a fallas eléctricas. También se define la rotación de lotes, el transporte en vehículos refrigerados y el uso de cajas frías portátiles equipados con refrigerantes para las brigadas móviles. El incumplimiento de estos parámetros compromete la potencia inmunológica y se considera un riesgo sanitario que debe ser reportado y corregido. (45)

Registro nominal y sistemas de información

El personal de salud registra cada dosis en el Sistema de Información en Salud, módulo Inmunizaciones, conocido como e-Qhali, y entrega un carné físico o digital al usuario. En zonas rurales sin conectividad, la aplicación móvil “Vacuna-PE” permite capturar los datos en campo y sincronizarlos cuando recupera señal, garantizando la trazabilidad completa. Este registro nominal facilita la generación de alertas, la programación de refuerzos y la identificación de personas rezagadas, además de alimentar los indicadores de cobertura que orientan las intervenciones.(43)

Estrategias complementarias y metas

La Directiva Sanitaria 163-2025 establece lineamientos para las brigadas móviles, la vacunación casa por casa y la captura de transeúntes durante la Semana de Vacunación en las Américas, priorizando distritos con brechas históricas. Estas acciones se coordinan con gobiernos regionales y municipalidades para garantizar transporte, refrigeración y difusión comunitaria. Además, la hoja de ruta 2025 fija la meta de reemplazar por completo la polio oral por IPV inactivada antes de 2027 y consolidar la digitalización total de los carnés de vacunación. La norma recuerda que la cobertura mínima del 95 % no solo protege al individuo, sino que genera inmunidad colectiva, necesaria para evitar rebrotes de enfermedades eliminadas o controladas en el país.(45)

3.2.4. Teorías de enfermería

Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender resulta particularmente útil para comprender por qué algunas madres de Yaurisque completan oportunamente la vacunación y otras no. Este marco indica que toda conducta protectora surge de una interacción dinámica entre beneficios percibidos, barreras imaginadas, autoeficacia y apoyo interpersonal. Cuando la madre identifica con claridad que la vacuna protege a su hijo de enfermedades graves, valora dicha ventaja sobre el temor a reacciones adversas y fortalece la confianza en su capacidad logística, la probabilidad de cumplimiento aumenta. Además, estímulos situacionales, como una enfermera cercana o un vecino que testimonia experiencias positivas, elevan la motivación. Por ello se recomiendan sesiones grupales que narren historias locales de éxito, recordatorios impresos con fechas precisas y mensajes móviles de seguimiento. La evidencia empírica muestra que intervenciones basadas en Pender

incrementan la cobertura vacunatoria al realzar la percepción de ganancia y la seguridad personal de las cuidadoras. (47)

Teoría del Cuidado Humano (Jean Watson)

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem describe cómo las madres asumen el cuidado vacunal cuando poseen conocimientos, energía y tiempo suficientes. Si una de esas piezas falta, aparece un déficit que la enfermera puede compensar mediante enseñanza, apoyo o sustitución temporal. En Yaurisque las mujeres combinan labor agrícola, crianza múltiple y distancia geográfica; por ello muchas desconocen fechas, temen reacciones adversas o carecen de transporte. Aplicando Orem, el equipo identifica carencias específicas y diseña intervenciones teach-back, recordatorios telefónicos y brigadas móviles que acercan la vacuna. La evaluación individual establece objetivos mensurables y revisa logros en visitas de seguimiento. Investigaciones sustentadas en la teoría demuestran que el teach-back basado en Orem incrementa comprensión y adherencia entre madres con baja alfabetización. Para evaluar progresos, se emplean registros semanales y encuestas de autoeficacia, ajustando la ayuda según hallazgos recientes obtenidos. (48)

3.3. Definición de términos

- a) Actitud: Reacción normal que tiene tres partes mental, emocional y social de una persona ante una determinada verdad impactada por su circunstancia actual. (9)
- b) Calendario de vacunación: Es el retrato ordenado y consecutivo para la organización de anticuerpos avalado autoritariamente para la nación, como componente de la estrategia de inoculación pública. (49)
- c) Factores sociodemográficos: Es el retrato de las cualidades sociales y de segmento de un individuo. (50)

- d) Vacunación: Su idea alude a un ciclo falso que hace concebible el logro de la resistencia a pesar de una enfermedad. (34)
- e) Vacunas: Preparación fijada en situar la resistencia contra una enfermedad, un similar que crea anticuerpos y por lo tanto seguridad. Puede igualmente ser la suspensión de microorganismos muertos o constreñidos, o de elementos o filiales de microorganismos. (2)
- f) Centro de salud constituye un establecimiento público de primer nivel que ofrece promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento básicos, convirtiéndose en puerta de entrada comunitaria y referente local para la vacunación. (51)
- g) Determinantes de salud abarcan circunstancias sociales, económicas y ambientales donde las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen, influyendo profundamente en comportamientos, oportunidades y resultados sanitarios como la cobertura vacunal. (52)
- h) Edad materna señala los años cumplidos por la madre cuando ocurre el parto más reciente, indicador demográfico vinculado a riesgos obstétricos, fecundidad y comportamiento preventivo, como la vacunación. (51)
- i) Actitud materna representa creencias, emociones e intenciones que posee la madre respecto a las vacunas infantiles, influyendo directamente en la decisión de iniciar, continuar o retrasar la inmunización del hijo.(51)
- j) Cobertura vacunal cuantifica la proporción de población infantil que ha recibido vacunas específicas o todas las dosis recomendadas, sirviendo como indicador esencial para medir equidad y eficacia de programas nacionales. (53)
- k) Esquema de vacunación organiza dosis, edades y intervalos precisos que orientan al personal sanitario y madres para aplicar vacunas básicas oportunas, logrando inmunidad secuencial y cobertura nacional establecida oficialmente. (54)

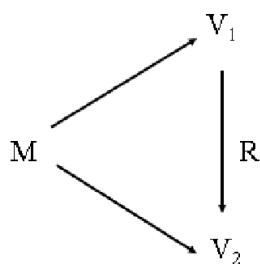
- l) Cumplimiento vacunal describe el grado en que el niño recibe todas las dosis establecidas dentro del calendario oficial, según edad y tiempo, reflejando adherencia materna y capacidad del sistema sanitario. (55)
- m) Vacunación infantil es una intervención preventiva que administra antígenos atenuados o inactivados para inducir inmunidad protectora duradera contra enfermedades transmisibles antes de la exposición natural, reduciendo morbilidad y mortalidad infantil. (56)

IV. Metodología de la Investigación

4.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, según Hernández Sampieri (2014) define la investigación básica como aquella que busca generar conocimientos y teorías sin una aplicación inmediata. Su propósito es ampliar el entendimiento de fenómenos, sentando las bases para futuras investigaciones aplicadas. Este tipo de investigación es fundamental para el desarrollo científico y académico. (57)

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con el objetivo de cuantificar las características sociodemográficas y la actitud materna, a través de métricas que facilitarán la representación ordenada del nivel de una variable en comparación con otra. (57) La investigación adoptó un enfoque de nivel o alcance correlacional. Estas investigaciones tienen como objetivo cuantificar la relación existente entre dos o más conceptos o variables, cuantifican cada una de ellas y posteriormente, cuantifican y analizan la vinculación existente. (58). El diseño de la investigación adoptó un enfoque no experimental, sin manipulación o ejecución de experimentos con variables y de carácter correlacional (58). El objetivo de la investigación fue cuantificar la asociación entre los atributos sociodemográficos y la actitud materna en la adherencia al esquema de vacunación. A continuación, se atenderá de manera cuidadosamente detallada al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Características sociodemográficos

V2 = La actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación

r = relación entre las variables.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo con la información recolectada desde junio hasta septiembre de 2024. A lo largo de este periodo, se puso de manifiesto de qué manera las características sociodemográficas de las madres impactaron su actitud respecto a la vacunación de sus hijos, subrayando un momento esencial en el proceso de prevención de enfermedades durante la etapa de la infancia.

4.2.2. Espacial

El presente estudio se efectuó en el Centro de Salud Yaurisque, situado en el distrito de Yaurisque, provincia de Paruro, región Cusco. En ese establecimiento sanitario se investigaron de forma directa y detallada las vivencias y circunstancias de las madres en cuanto al cumplimiento del programa de vacunación de sus hijos menores de cinco años en periodo estudiado.

4.3. Población y muestra

Población

Según Hernández Sampieri et al. 2014, la población se define como el conjunto de todos los casos que cumplen ciertas especificaciones. Es decir, consiste en la totalidad de elementos o individuos que comparten una característica común y que constituyen el objeto de estudio en una investigación metodológica previa. (57)

La muestra estuvo integrada por progenitoras de niños menores de cinco años que acudieron al servicio de vacunación del Centro de Salud Yaurisque, sumando precisamente un total de 168 madres.

Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de 5 años
- Madres que acudieron al área de vacunación del Centro de Salud Yaurisque
- Madres mayores de edad

Criterios de Exclusión

- Madres de niños mayores de 5 años
- Madres que no acudieron al área de vacunación del Centro de Salud Yaurisque
- Madres menores de edad

Muestra

Según Hernández Sampieri et al en 2014, la muestra se define como un subgrupo de la población que se selecciona para participar en una investigación. Este subconjunto debe ser representativo del total, permitiendo que los resultados obtenidos puedan generalizarse a toda la población.

Para sacar la muestra se empleó la siguiente formula: siendo la muestra 118 madres:

N: 168

Z: 1.645

p: 0.5

q: 0.5

d: 0.08

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

n (muestra) = 118

Muestreo

El estudio aplicó el muestreo metodológico probabilístico aleatorio simple, tal como plantea César A. Bernal en 2010 el muestreo aleatorio simple es una técnica de muestreo probabilístico en la cual cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado. Este método se utiliza cuando todos los sujetos de la población comparten la variable o variables objeto de medición, y se cuenta con un marco muestral completo que permite la selección aleatoria de los participantes. (59)

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

La técnica para recopilación de la información fue la encuesta. Según Hernández et al. en 2014, la encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en aplicar un cuestionario estructurado a una muestra representativa de la población. Este cuestionario puede contener preguntas cerradas, abiertas o mixtas, y se utiliza para obtener información sobre variables específicas de interés en la investigación. (57)

4.4.2. Instrumento

Hernández et al. 2014 caracterizan como instrumento de medición al artefacto metodológico mediante el cual el investigador recolecta datos o información vinculada directamente a las

variables específicas objeto de análisis. Su función primordial consiste en establecer una correlación entre el mundo real y el conceptual, lo que facilita la medición precisa de las variables de interés en una investigación. (57)

Se aplicó dos cuestionarios que permitieron medir de forma específica las variables de estudio. Para medir las características sociodemográficas se utilizó el instrumento metodológico confeccionado por Huamaní en 2019, que incluyó seis ítems cerrados acerca de ocupación, creencias religiosas, edad, estado civil, nivel educativo y cantidad de hijos. Para evaluar la actitud materna respecto al cumplimiento del esquema de vacunación se aplicó el cuestionario desarrollado por Antezano y Mendoza en 2022, compuesto por diecinueve específicas afirmaciones distribuidas en las dimensiones conductual, cognitiva y afectiva, empleando una escala Likert de tres opciones (siempre, algunas veces y nunca).

La validez de contenido de los cuestionarios fue realizada mediante el juicio de 3 expertos. Participaron tres especialistas del sector salud, Lic. En Enfermería Maruja Usca Huamaní, Lic. En Enfermería Carlos Alberto Velázquez Huamán y Lic. En Enfermería María del Carmen Castro del Castillo. Cada juez revisó los ítems y calificó los indicadores de forma, contenido y estructura, entre ellos claridad, orden lógico, relevancia cultural, diversidad, comprensión, dimensionalidad, validez del contenido y correlación interna. En todas las matrices marcaron Cumple, sin observaciones, por lo que el instrumento se consideró pertinente y suficiente para la población objetivo.

Respecto a la confiabilidad de los cuestionarios se aplicó la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach; para la variable características sociodemográficas se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.888, lo que evidenció una alta confiabilidad.

Para la variable actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación igualmente se aplicó la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.910, lo que reflejó una confiabilidad alta.

4.5. Procedimientos

El trabajo comenzó con la organización de las actividades de campo y la elaboración de un cuestionario validado, que incluyó preguntas sobre datos sociodemográficos y actitudes maternas frente a la vacunación. Luego de cumplir con los procedimientos necesarios y respetar los principios de confidencialidad y consentimiento informado, se realizó una visita al Centro de Salud Yaurisque, donde se invitó a participar a 118 madres de niños menores de cinco años. Las respuestas fueron registradas en formularios físicos y revisadas con cuidado para asegurar que la tasa de error fuera menor al 1 %. Después, la información fue ingresada en una hoja de Excel con 118 filas y 10 columnas, usando códigos numéricos y filtros para detectar datos incompletos. Esta base se trasladó al programa SPSS versión 27, donde se definieron los tipos de datos y se asignaron etiquetas claras a cada variable. El análisis descriptivo permitió conocer frecuencias, promedios y desviaciones estándar. Para analizar la relación entre las variables, se utilizó la prueba Chi cuadrado, considerando significativos los resultados con un valor p menor a 0.05. Todo el proceso se llevó a cabo con orden, precisión y un trato respetuoso hacia cada una de las participantes.

4.6. Análisis de datos

La encuesta permitió la recolección de datos de las variables de investigación según Hernández et al., esta técnica permite investigar características, costumbres, dentro de un espacio determinado (60). Se desarrollo el cuestionario in situ.

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v. 27, para probar la hipótesis se empleó la correlación Rho de Spearman, por tratarse de variables categóricas.

4.7. Condiciones éticas

El estudio cumplió los preceptos éticos de la rigurosa investigación científica, garantizando la protección de la confidencialidad y el anonimato de las participantes. Asimismo, se gestionó adecuadamente el consentimiento informado de las madres de niños menores de cinco años mediante su firma, reconociendo su autonomía personal y voluntaria. Los datos obtenidos se destinaron exclusivamente a fines académicos en el presente análisis.

V. Resultados y discusión

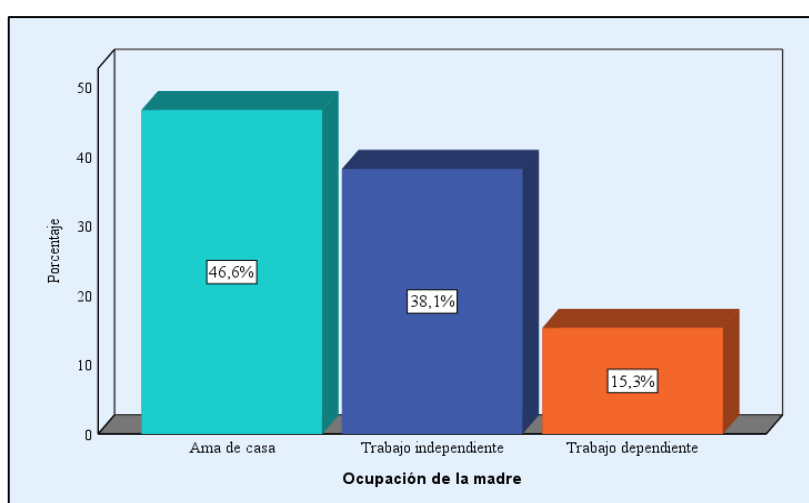
5.1. Resultados

5.1.1. Análisis descriptivo

5.1.1.1. Análisis descriptivo de la variable características sociodemográficas

Figura 01

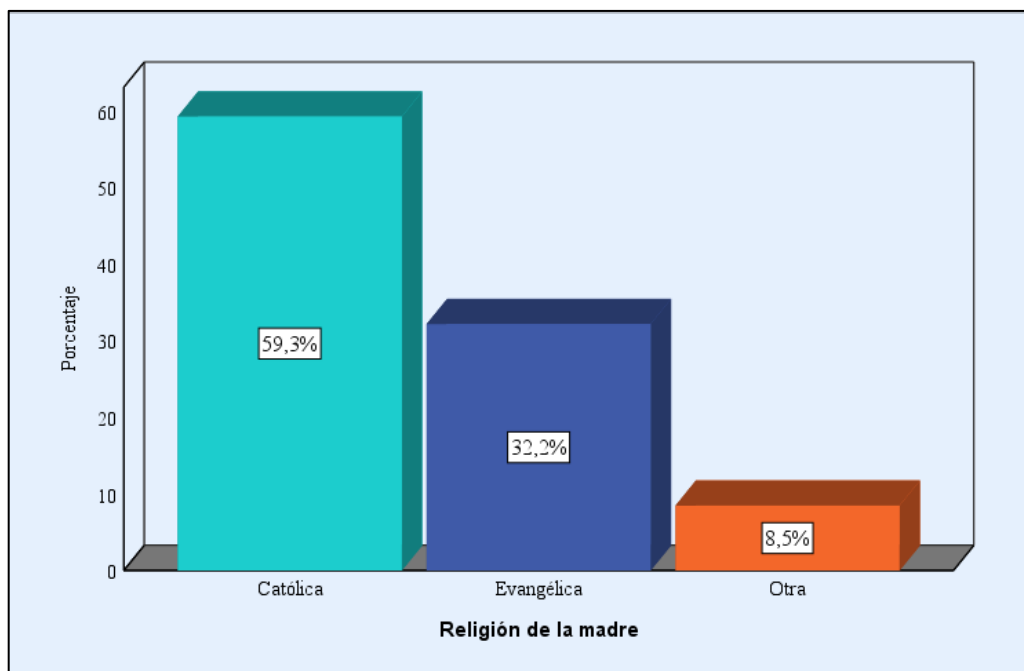
Ocupación de la madre



Interpretación y análisis:

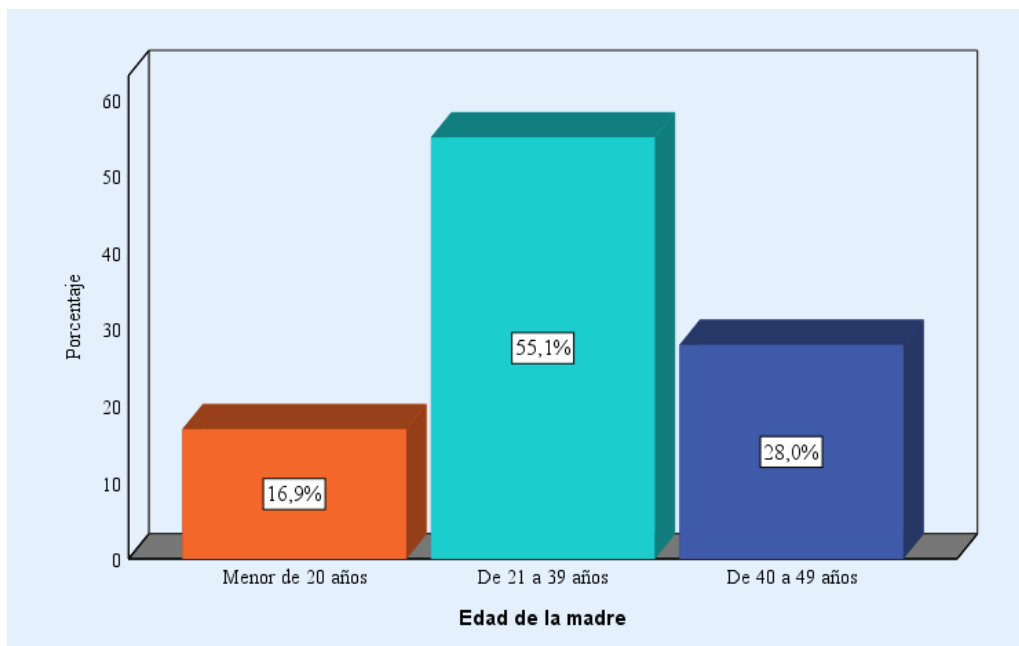
Se identificó que el 46,6 % de madres se dedica al hogar, el 38,1 % realiza trabajo independiente y el 15,3 % trabaja bajo relación de dependencia.

El predominio de madres dedicadas al hogar puede estar asociado a una mayor disponibilidad para cumplir con el esquema de vacunación. Las madres con trabajo independiente, aunque con autonomía, podrían enfrentar limitaciones de tiempo. En cambio, aquellas con empleo formal, al tener menos flexibilidad horaria, podrían presentar más barreras para acudir regularmente a los servicios de inmunización infantil.

Figura 02*Religión de las madres***Interpretación y análisis:**

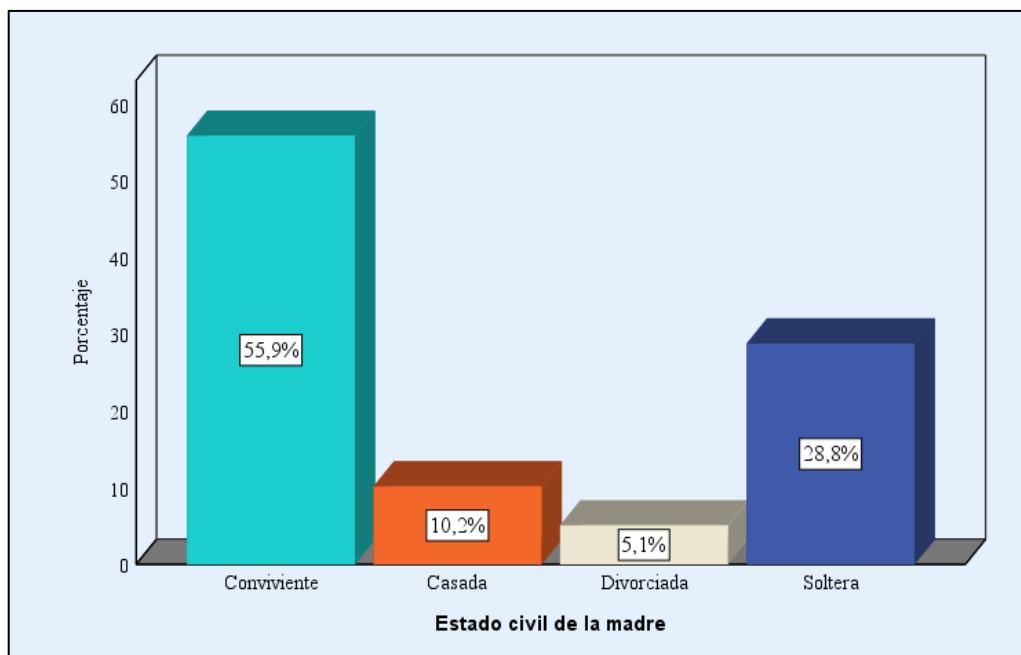
En la figura se aprecia que el 59,3 % de las madres se identifican con la religión católica, el 32,2 % con la fe evangélica y el 8,5 % con otras creencias.

Esta diversidad religiosa sugiere distintas formas de comprender y ejercer la maternidad, lo que podría influir en la manera en que se percibe el cuidado infantil y la importancia de la prevención en salud. Si bien la religión no determina de manera absoluta las decisiones, sí puede orientar las actitudes frente a la vacunación, sobre todo cuando los mensajes sanitarios se alinean o entran en conflicto con sus valores espirituales. En ese sentido, reconocer el trasfondo religioso de las madres permite entender mejor sus motivaciones, dudas o resistencias, y adaptar las estrategias de sensibilización desde un enfoque más empático y culturalmente pertinente.

Figura 03*Edad de las madres***Interpretación y análisis:**

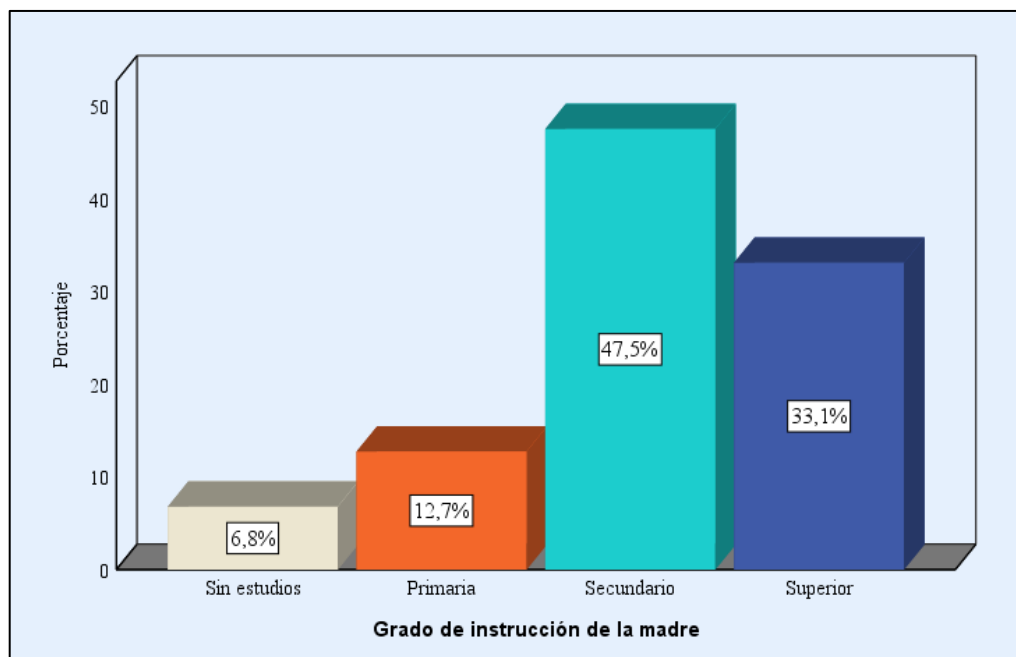
En la figura se aprecia que el 55,1 % de madres tiene entre 21 y 39 años, el 28,0 % entre 40 y 49 años y el 16,9 % es menor de 20 años. Esta distribución muestra una mayoría de madres en edad reproductiva activa, seguida por un grupo de mayor edad y una proporción menor de madres adolescentes.

La predominancia de madres jóvenes sugiere una etapa clave para influir en prácticas de cuidado infantil. Las mujeres mayores podrían aportar experiencia, aunque también presentar ideas más tradicionales. Por otro lado, la maternidad adolescente representa un grupo vulnerable que puede requerir orientación especial. Estas diferencias etarias pueden incidir en el nivel de compromiso y comprensión sobre la importancia de la vacunación.

Figura 04*Estado civil de las madres***Interpretación y análisis:**

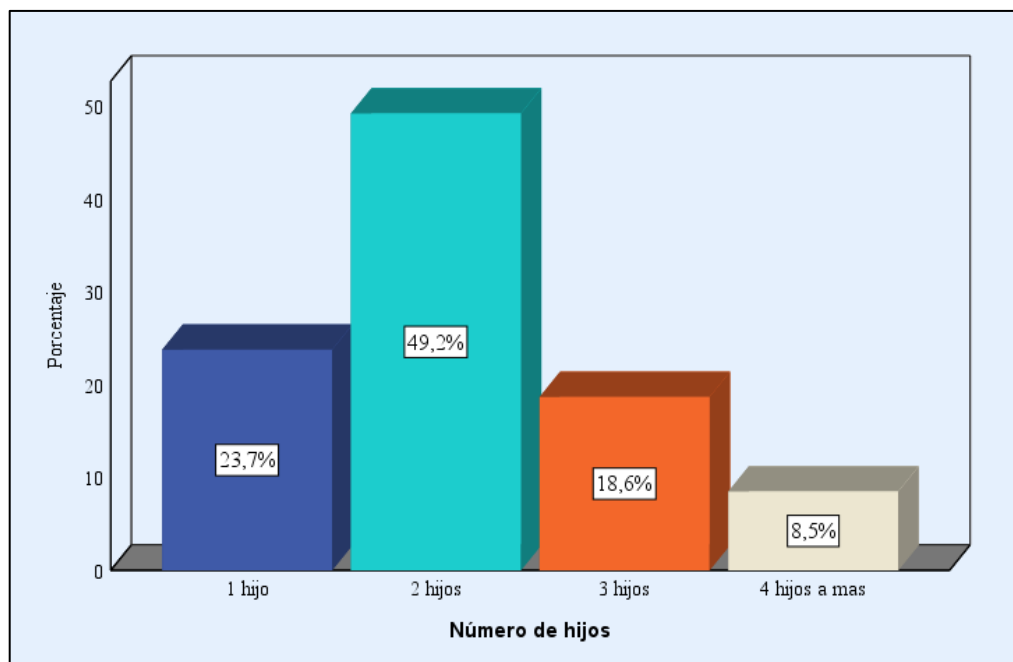
En la figura se observa que el 55,9 % de madres convive con su pareja, el 28,8 % es soltera, el 10,2 % está casada y el 5,1 % es divorciada. Esta distribución muestra que la mayoría mantiene una unión consensual, seguida por madres solteras, y en menor proporción, mujeres con matrimonio formal o en situación de divorcio.

La convivencia sin vínculo legal es la forma familiar predominante y puede reflejar estabilidad afectiva sin formalización jurídica. Las madres solteras, con menor acompañamiento directo, podrían enfrentar mayores desafíos para cumplir con el calendario vacunal. En cambio, las madres casadas o divorciadas, aunque son minoría, podrían contar con apoyos estructurados o enfrentar rupturas que impactan en la organización del cuidado infantil.

Figura 05*Grado de instrucción de las madres***Interpretación y análisis:**

En la figura se aprecia que el 47,5 % de las madres tiene estudios secundarios, el 33,1 % formación superior, el 12,7 % educación primaria y el 6,8 % no cuenta con estudios. Esta distribución muestra que casi la mitad alcanzó la secundaria, un tercio tiene educación superior y una minoría presenta niveles educativos básicos o nulos.

El predominio de madres con educación secundaria ofrece una base intermedia para comprender los mensajes de salud, aunque podría requerir apoyo complementario. Las que cuentan con formación superior tienen más posibilidades de interpretar adecuadamente la información sobre vacunación. Por otro lado, las madres con educación primaria o sin estudios pueden enfrentar mayores dificultades de comprensión. Esto resalta la importancia de adaptar las estrategias comunicativas a distintos niveles educativos para asegurar una orientación efectiva y accesible.

Figura 06*Número de hijos de las madres***Interpretación y análisis:**

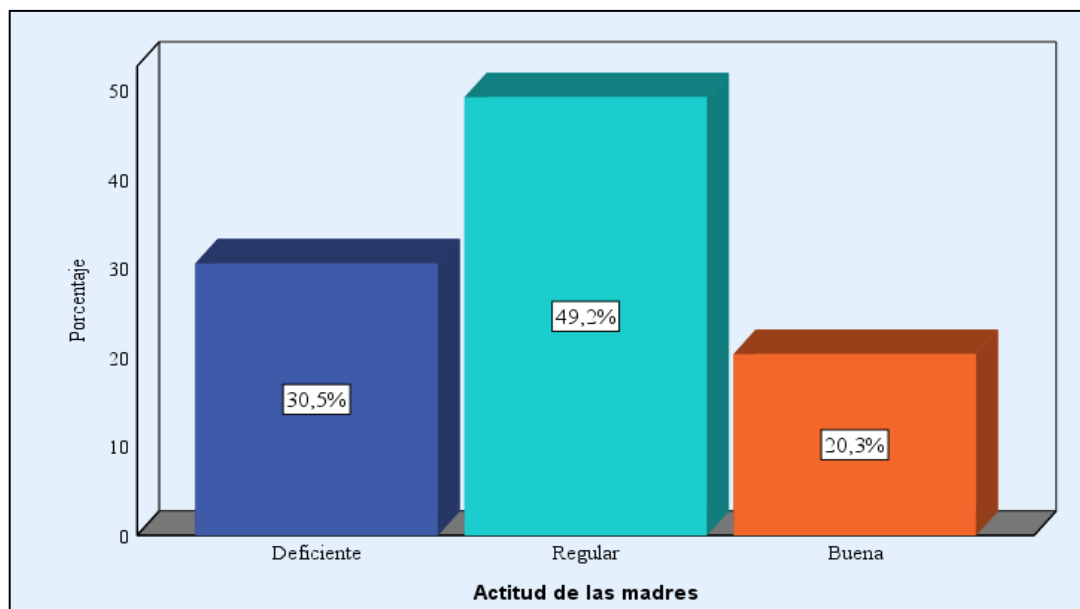
En la figura se observa que el 49,2 % de madres tiene dos hijos, el 23,7 % tiene uno, el 18,6 % cuenta con tres hijos y el 8,5 % tiene cuatro o más. Esta distribución muestra una tendencia hacia familias pequeñas o medianas, siendo más frecuente el tener dos hijos entre las madres encuestadas.

El hecho de que la mayoría de madres tenga uno o dos hijos puede facilitar una organización familiar más equilibrada, permitiendo mayor atención a la salud preventiva como la vacunación. En cambio, quienes tienen tres o más hijos podrían enfrentar dificultades para gestionar el tiempo, el transporte o los recursos necesarios. Esto sugiere la necesidad de implementar apoyos específicos y estrategias diferenciadas para asegurar la cobertura vacunal en contextos de mayor carga familiar.

5.1.1.2. Análisis descriptivo de la variable Actitud

Figura 07

Nivel de la variable actitud de las madres



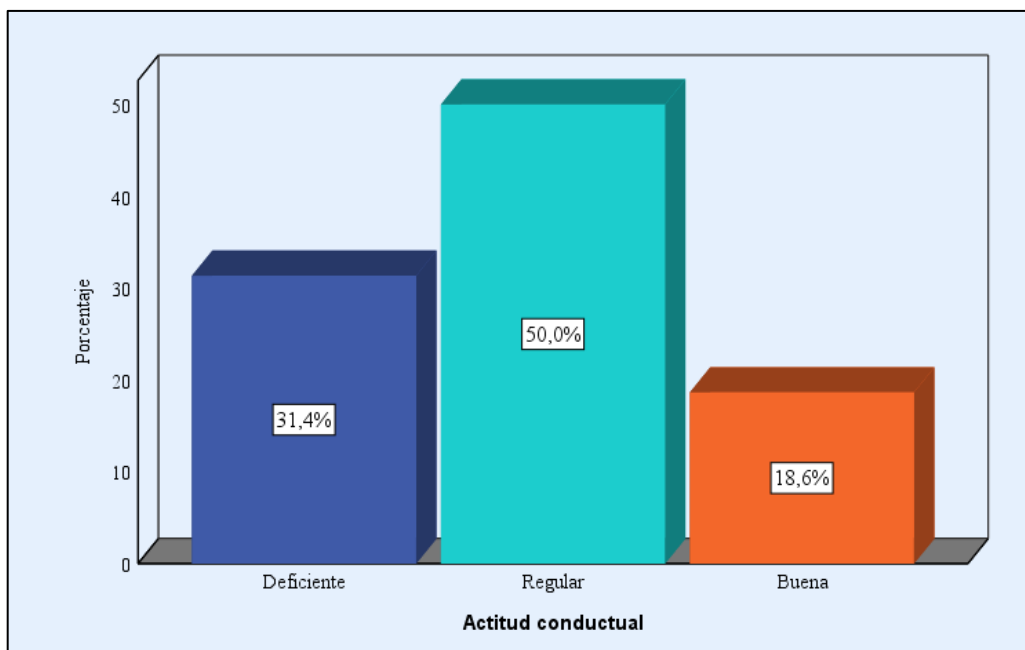
Interpretación y análisis:

En la figura se observa que el 49,2 % de madres tiene una actitud regular frente al esquema de vacunación infantil, el 30,5 % muestra una actitud deficiente y solo el 20,3 % manifiesta una actitud positiva. Esta distribución revela que casi la mitad tiene una postura intermedia, mientras que una proporción considerable mantiene actitudes poco favorables hacia la vacunación.

La mayoría de madres muestra actitudes que oscilan entre lo regular y lo deficiente, lo que evidencia que muchas aún no logran asumir plenamente el valor de la vacunación como parte esencial del cuidado infantil. Esta situación podría estar vinculada a la falta de información clara o a experiencias negativas previas. Por ello, es clave implementar estrategias de comunicación más cercanas, respetuosas y constantes, que generen confianza y fortalezcan el compromiso materno con la salud preventiva.

Figura 08

Nivel de la dimensión actitud conductual de las madres

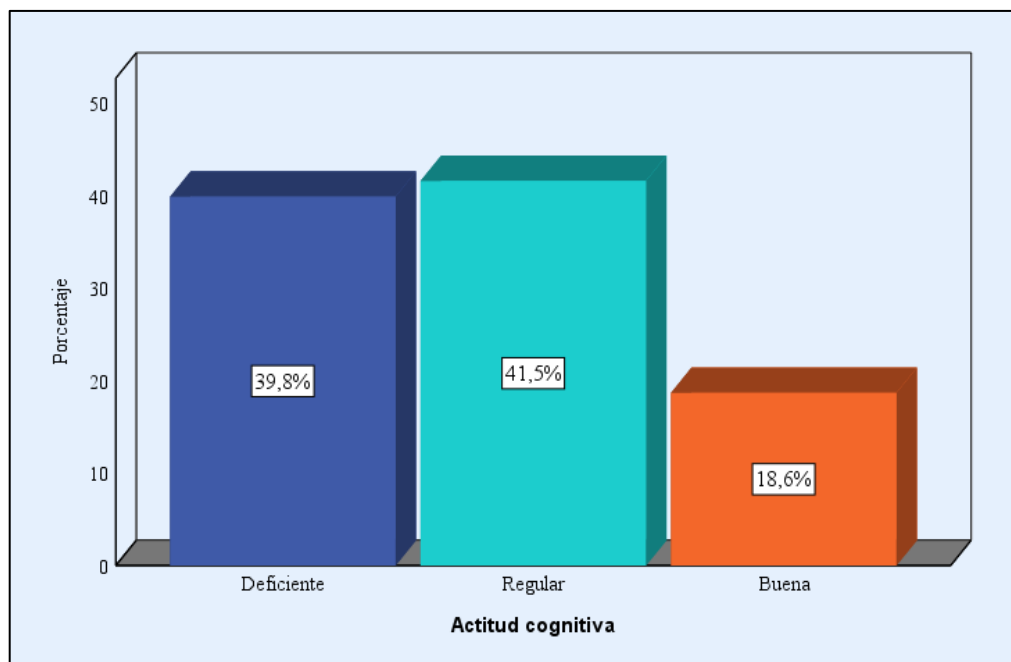
**Interpretación y análisis:**

En la figura se aprecia que el 50,0 % de madres presenta una actitud conductual regular, el 31,4 % una actitud deficiente y solo el 18,6 % una actitud buena. Esta distribución refleja que la mitad tiene un comportamiento parcial frente al esquema de vacunación, mientras que una tercera parte muestra bajo compromiso y menos de una quinta parte mantiene un seguimiento adecuado.

El hecho de que la mitad de las madres tenga una actitud conductual regular sugiere que muchas cumplen con parte del esquema, pero no de forma oportuna ni completa. La presencia de actitudes deficientes en un tercio de ellas refleja dificultades en el compromiso práctico con la vacunación. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la orientación personalizada, el seguimiento activo y el diálogo cercano desde el establecimiento de salud.

Figura 09

Nivel de la dimensión actitud cognitiva de las madres

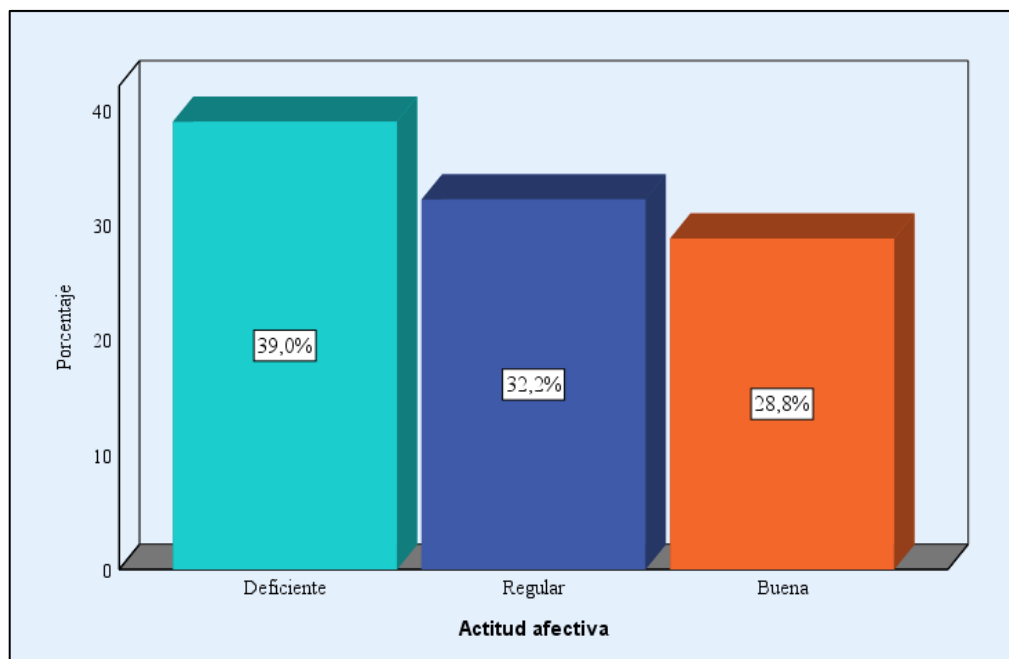
**Interpretación y análisis:**

Se observó que el 41,5 % de madres presenta una actitud cognitiva regular, el 39,8 % una actitud deficiente y solo el 18,6 % una actitud buena. Esta distribución muestra que la mayoría tiene conocimientos limitados o inadecuados sobre vacunación, mientras que una minoría posee creencias claras y favorables hacia la prevención de enfermedades en la primera infancia.

El predominio de actitudes cognitivas regulares y deficientes revela que muchas madres aún no comprenden con claridad la importancia de la vacunación. La falta de información o la presencia de creencias erróneas limita su capacidad para tomar decisiones preventivas acertadas. Estos resultados evidencian la urgencia de fortalecer procesos educativos más cercanos, empáticos y comprensibles que favorezcan una comprensión real del esquema de vacunación infantil.

Figura 10

Nivel de la dimensión actitud afectiva de las madres

**Interpretación y análisis:**

Se identificó que el 39,0 % de madres tiene una actitud afectiva deficiente, el 32,2 % una actitud regular y solo el 28,8 % presenta una actitud buena. Esta distribución refleja que la mayoría mantiene emociones poco favorables o ambivalentes frente a la vacunación infantil, y que menos de un tercio demuestra sentimientos positivos y confianza hacia este acto preventivo.

La predominancia de actitudes afectivas deficientes y regulares muestra que muchas madres experimentan emociones negativas o poco claras respecto a la vacunación. Estas percepciones pueden influir directamente en su disposición a participar activamente en el proceso. Por ello, se vuelve urgente promover una comunicación empática y respetuosa desde el establecimiento de salud, que valide sus emociones, ofrezca tranquilidad y refuerce la idea de que vacunar es un acto amoroso y protector hacia sus hijos.

5.1.1.3. Análisis descriptivo de la variable características sociodemográficas según actitud

Tabla 02

Dimensiones de las características sociodemográficas según el nivel de actitud.

		Actitud de las madres					
		Deficiente		Regular		Buena	
		N	%	N	%	N	%
Ocupación de la madre	Ama de casa	13	11,0%	29	24,6%	13	11,0%
	Trabajo independiente	16	13,6%	20	16,9%	9	7,6%
	Trabajo dependiente	7	5,9%	9	7,6%	2	1,7%
Religión de la madre	Católica	21	17,8%	35	29,7%	14	11,9%
	Evangélica	11	9,3%	19	16,1%	8	6,8%
	Otra	4	3,4%	4	3,4%	2	1,7%
Edad de la madre	Menor de 20 años	6	5,1%	12	10,2%	2	1,7%
	De 20 a 39 años	23	19,5%	31	26,3%	11	9,3%
	De 40 a 49 años	7	5,9%	15	12,7%	11	9,3%
Estado civil de la madre	Conviviente	27	22,9%	30	25,4%	9	7,6%
	Casada	2	1,7%	7	5,9%	3	2,5%
	Divorciada	2	1,7%	2	1,7%	2	1,7%
	Soltera	5	4,2%	19	16,1%	10	8,5%
Grado de instrucción de la madre	Sin estudios	4	3,4%	2	1,7%	2	1,7%
	Primaria	6	5,1%	5	4,2%	4	3,4%
	Secundario	16	13,6%	29	24,6%	11	9,3%
	Superior	10	8,5%	22	18,6%	7	5,9%
Número de hijos	1 hijo	10	8,5%	11	9,3%	7	5,9%
	2 hijos	18	15,3%	30	25,4%	10	8,5%
	3 hijos	7	5,9%	10	8,5%	5	4,2%
	4 hijos a mas	1	0,8%	7	5,9%	2	1,7%

Interpretación y análisis:

En el grupo estudiado se observa que 29 amas de casa representan 24.6 % con actitud regular hacia la vacunación, cifra que supera a cualquier otra ocupación. Dentro de la religión católica destacan 35 madres, 29.7 %, con actitud regular, y 14 de ellas, 11.9 %, muestran actitud buena, lo que sugiere confianza en el esquema. El rango de 20 a 39 años reúne 31 madres, 26.3 %, que mantienen actitud regular, mientras 11 madres de 40 a 49 años, 9.3 %, alcanzan actitud buena. Respecto al estado civil, las convivientes suman 30 casos y corresponden a 25.4 % con actitud regular, superando a casadas y solteras. Las madres con

educación secundaria aportan 29 registros, 24.6 %, en actitud regular y 11, 9.3 %, en actitud buena. Por último, el grupo con dos hijos concentra 30 madres, 25.4 %, en actitud regular. Estos hallazgos indican perfiles clave para reforzar la promoción de la inmunización.

El panorama muestra una mayoría con actitud regular que puede mejorar mediante orientación clara y cercana. En ocupación, madres dedicadas al hogar responden bien cuando se organizan tiempos y reciben mensajes simples. En religión, espacios comunitarios fortalecen confianza. En edad, la experiencia incrementa seguridad, mientras las más jóvenes requieren acompañamiento. En estado civil, la convivencia y la crianza en solitario demandan apoyo práctico. En educación, materiales comprensibles facilitan decisiones. Por número de hijos, la experiencia ayuda, aunque conviene reforzar recordatorios.

5.1.2. Análisis Inferencial

5.1.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 03

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ocupación de la madre	0,294	118	0,000
Religión de la madre	0,368	118	0,000
Edad de la madre	0,286	118	0,000
Estado civil de la madre	0,348	118	0,000
Grado de instrucción de la madre	0,273	118	0,000
Número de hijos	0,283	118	0,000
Actitud de las madres	0,252	118	0,000
Actitud conductual	0,259	118	0,000
Actitud cognitiva	0,256	118	0,000
Actitud afectiva	0,253	118	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

H0= Los datos presentan una distribución normal

H1= Los datos no presentan una distribución normal

La Tabla presenta claramente los hallazgos de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov sobre las características sociodemográficas y la variable actitud materna en sus dimensiones. En cada caso los valores de significancia resultaron inferiores a 0.05 y ello evidencia que la distribución de los datos no es normal y por tanto se descartó la hipótesis nula. Esta situación estadística impulsó la elección de pruebas no paramétricas para el análisis inferencial. En consecuencia, se recurrió a la prueba de chi cuadrado de Pearson que se ajusta para evaluar asociaciones entre variables categóricas en ausencia de normalidad. Dicha decisión metodológica garantizó la solidez del estudio y permitió poner de manifiesto relaciones significativas entre los factores sociodemográficos maternos y su actitud conductual frente al cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

5.1.2.2. Resultado en relación a la hipótesis general

- Hi: Las características sociodemográficas se asocian con la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024
- Ho: Las características sociodemográficas no se asocian con la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024

Tabla 04

Correlación de las características sociodemográficas y la actitud de las madres

Características sociodemográficas	Actitud de las madres	Chi cuadrado	
		Valor	P-valor
Ocupación de la madre		77.65	0.0126
Religión de la madre		65.23	0.3290
Edad de la madre		3.45	0.0315
Estado civil de la madre		85.36	0.1250
Grado de instrucción de la madre		125.23	0.0120
Número de hijos		7.65	0.0354

La tabla expone los resultados del análisis de asociación entre las características sociodemográficas maternas y su actitud respecto al cumplimiento riguroso del calendario de vacunación de niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Yaurisque. A través de la prueba estadística de chi-cuadrado se compararon las categorías de actitud (deficiente, regular y buena) con variables sociales pertinentes y específicas. Los hallazgos revelan asociaciones significativamente relevantes entre la disposición materna y factores como la ocupación ($p = 0,0126$), la edad ($p = 0,0315$), el nivel educativo ($p = 0,0120$) y el número de hijos ($p = 0,0354$). Estos factores reflejan las condiciones en las que cada madre asume la crianza y el cuidado preventivo de sus hijos. Quienes cuentan con mayor experiencia, formación o estabilidad parecen mostrar actitudes más favorables. En cambio, no se encontró una asociación significativa con la religión ($p = 0.3290$) ni con el estado civil ($p = 0.1250$), lo cual sugiere que estos aspectos, aunque importantes en lo personal, no necesariamente influyen en las decisiones sobre vacunación. En conjunto, los hallazgos muestran que algunas características del entorno materno sí se relacionan con su actitud, permitiendo orientar intervenciones más cercanas y contextualizadas.

5.2. Discusión

Según el objetivo general, que es determinar la relación existente entre las características sociodemográficas y la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024, en la presente investigación se hallaron asociaciones significativas con la ocupación $\chi^2 77.65$ $p 0.0126$, la edad $\chi^2 3.45$ $p 0.0315$, el nivel de instrucción $\chi^2 125.23$ $p 0.0120$ y el número de hijos $\chi^2 7.65$ $p 0.0354$, sin significancia para la religión ni el estado civil. Estos resultados se alinean con lo descrito por Mbonigaba 2024, quien reporta 95.5 % de conocimiento alto y 91.4 % de

confianza ligados a la educación y la ocupación, y con Kyprianidou 2021, que señala 97 % de cobertura, aunque 57% de retraso, con la escolaridad superior como factor protector. Coinciden también con los hallazgos de Cardozo y Cruces 2022, quienes registran BCG 96 % y triple viral 38 % asociados a edad y escolaridad. Sin embargo, difieren de Rodríguez 2023, donde la soltería incrementa el riesgo de esquema incompleto con OR 9.31 y $p < 0.000$, y de Shaarani 2025, que muestra 89.9 % de percepción de seguridad vacunal pero solo 51.4 % de esquemas completos debido a barreras de acceso. Se infiere que, en el contexto actual, la disponibilidad regular de servicios y la información oportuna parecen mitigar el peso del estado civil y las limitaciones estructurales, mientras el capital educativo y la experiencia vital continúan actuando como pilares que favorecen una actitud vacunal positiva. Fortalecer la formación materna y la orientación sanitaria continuará siendo clave para sostener coberturas elevadas y reducir la brecha entre intención y práctica que persiste en otros escenarios.

Según el primer objetivo específico, que es describir las características sociodemográficas de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024, en la presente investigación se encontró que 46.6 % se dedica al hogar, 38.1 % trabaja de forma independiente y 15.3 % posee empleo formal; 55.1 % tiene entre 21 y 39 años; 47.5 % culminó la secundaria y 33.1 % alcanzó estudios superiores; además, 49.2 % cría dos hijos y 59.3 % profesa la fe católica. Estos datos se asemejan a los de Cardozo y Cruces 2022, quienes describen un descenso de la primera pentavalente de 93 % a 80 % entre los hogares de menor riqueza, y a lo informado por Mbonigaba 2024, donde el conocimiento materno disminuye cuando los ingresos son bajos con $p < 0.05$. Resultan coherentes con los hallazgos de Bedón 2022, que registra 86.7 % de conocimiento intermedio y 91.1 % de actitud favorable, y con lo expuesto por Fakonti 2022, quien encuentra 89.5 % de cumplimiento y 76.1 % de intención futura con OR 1.52 y

$p < 0.001$ para la confianza vacunal. No obstante, difieren de Shaarani 2025, donde solo 51.4 % completa el esquema a pesar de 89.9 % de confianza, y de Miranda y Huertas 2024, que resumen una aceptación de 84.1 % sin obligatoriedad en ciertos contextos. Tal contraste indica que los servicios disponibles y los horarios flexibles permiten que la ocupación y la escolaridad definan la cobertura mucho más que la afiliación religiosa o la movilidad, y sugiere la necesidad de estrategias segmentadas que faciliten el acceso a madres con empleos exigentes o menor nivel de instrucción.

Según el segundo objetivo específico, que es describir la actitud de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de edad del Centro de Salud Yaurisque, 2024, se identificó una actitud regular en 49.2 %, deficiente en 30.5 % y positiva en 20.3 %. En la dimensión conductual, 50.0 % sigue el esquema de forma parcial; la cognitiva refleja conocimiento limitado en 39.8 %, y la afectiva emoción desfavorables en 39.0 %. Estos resultados se asemejan a los de Lopinta 2024, con 92.9 % de actitudes intermedias y apenas 4.4 % favorables, y a los de Cheng 2024, que reporta 74.1 % de aceptación de la vacuna infantil COVID frente a 25.9 % de rechazo influido por la ansiedad. También coinciden con Fakonti 2022, que muestra OR 1.52 y $p < 0.001$ a favor de la confianza vacunal, y con la síntesis de Miranda y Huertas 2024, donde la aceptación oscila entre 61.8 % y 98 % según país. Sin embargo, contrastan con Shaarani 2025, donde el apoyo inicial de 87.2 % no se traduce en cobertura total, y con Bedón 2022, que informa 91.1 % de actitudes favorables pese a un conocimiento alto limitado a 12 %. Esta divergencia confirma que el paso del conocimiento a la acción depende de la confianza emocional y del acompañamiento logístico. Se sugiere reforzar la comunicación empática, incorporar testimonios de pares y diseñar recordatorios personalizados que impulsen a las madres a completar cada dosis en el plazo recomendado.

Según el tercer objetivo específico, orientado a medir las dimensiones de las características sociodemográficas según el nivel de actitud se evidenció predominio de categorías regulares. En educación la secundaria concentró 24.6 % en actitud regular y 9.3 % en buena, mientras la superior registró 18.6 % en regular y 5.9 % en buena. En edad el grupo de 20 a 39 años aportó 26.3 % en regular y el de 40 a 49 años 9.3 % en buena. En ocupación se observó 24.6 % regular en amas de casa y 16.9 % regular en trabajo independiente, con menor proporción de actitud buena en empleo dependiente. En paridad se concentró 25.4 % de actitud regular en dos hijos. El significado de este mapa sugiere que el capital educativo y la experiencia brindan seguridad para avanzar con el calendario, mientras la rigidez laboral y las cargas altas inclinan hacia una práctica irregular que requiere apoyos y recordatorios. Este patrón es similar a Lopinta 2024, con 92.9 % de actitudes intermedias y 84.1 % de prácticas apropiadas, y se asemeja a Kyprianidou 2021, que registró 57 % de retrasos pese a alta vacunación, señal de fricciones operativas. También coincide con Cardozo y Cruces 2022, que describieron coberturas dispares por biológico con 96 % en BCG. Difiere de Aymachoque 2022, que reportó 56.52 % de esquemas inoportunos como proporción dominante, y difiere de Shaarani 2025, que informó solo 51.4 % de esquema completo en un contexto de alta percepción de seguridad. La lectura final invita a segmentar acciones y a poner el foco en accesibilidad y trato cercano.

VI. Conclusiones

Primera: Existe una asociación significativa entre las características sociodemográficas y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del Centro de Salud Yaurisque. Las variables ocupación ($p = 0.0126$), edad ($p = 0.0315$), grado de instrucción ($p = 0.0120$) y número de hijos ($p = 0.0354$) mostraron asociaciones estadísticamente significativas. Este hallazgo permite entender que las condiciones de vida de cada madre se relacionan con la manera en que se aproxima al cuidado preventivo de sus hijos, lo que resulta esencial al momento de diseñar estrategias de salud más empáticas y contextualizadas.

Segunda: La mayoría de madres encuestadas son convivientes (55,9 %), tienen entre 21 y 39 años (55,1 %), cursaron estudios secundarios (47,5 %), se dedican al hogar como amas de casa (46,6 %), profesan la religión católica (59,3 %) y tienen dos hijos (49,2 %). Este perfil refleja una realidad muy presente en comunidades rurales o semiurbanas, donde las madres suelen asumir con firmeza el cuidado de sus hijos y las decisiones relacionadas con su salud.

Tercera: La actitud general de las madres frente al esquema de vacunación infantil es mayormente regular (49,2 %), seguida por una actitud deficiente (30,5 %) y, en menor medida, buena (20,3 %). Esta distribución muestra que muchas madres aún no asumen la vacunación con plena seguridad o convicción, posiblemente por dudas, desinformación o dificultades en su entorno.

Cuarta: Las dimensiones de las características sociodemográficas según el nivel de actitud, la actitud materna se concentra en niveles regulares, con amas de casa 24.6 % en regular y 11.0 % en buena, madres de 20 a 39 años 26.3 % en regular y de 40 a 49 años 9.3 % en buena, educación secundaria 24.6 % en regular y 9.3 % en buena, familias con dos hijos 25.4 % en regular y convivientes 25.4 % en regular, configurando una tendencia donde predomina lo regular y mejora hacia buena con mayor educación y experiencia.

VII. Recomendaciones

Primera: Al jefe y responsable de inmunización del Centro de Salud Yaurisque diseñar nuevas estrategias de vacunación que tomen en cuenta las condiciones de vida de las madres, como la ocupación, edad, nivel educativo y número de hijos. Estas variables están asociadas con su actitud frente a la vacunación. Comprender su contexto permitirá brindar una atención más cercana, sensible y efectiva, fortaleciendo así su participación en el cuidado preventivo de sus hijos menores de cinco años.

Segunda: Al personal de Salud de Yaurisque adecuar sus acciones educativas preventivo promocionales, al perfil predominante de las madres: convivientes, jóvenes, con estudios secundarios, católicas y dedicadas al hogar. Esta información debe guiar el diseño de materiales y actividades de salud más comprensibles y adaptadas. Respetar sus creencias y realidad cotidiana contribuirá a una mejor recepción de los mensajes, promoviendo mayor cercanía y confianza en las campañas de vacunación infantil.

Tercera: A las madres de Yaurisque se les recomienda buscar información clara y confiable sobre la vacunación infantil, acercándose al centro de salud o participando en espacios comunitarios. Es natural tener dudas, pero compartirlas y resolverlas con el personal de salud ayuda a tomar decisiones más seguras. Una actitud abierta, informada y decidida fortalece la protección de sus hijos y refuerza su rol en el cuidado preventivo dentro del hogar y la comunidad.

Cuarta: A la dirección del establecimiento y a la Red de Salud priorizar facilidades operativas para las madres con empleo dependiente y para las familias con varios hijos, dado que concentran actitudes regulares y mayor riesgo de rezago. Implementar horarios extendidos y puntos móviles de vacunación, micro citas con recordatorios por teléfono o mensajería, y coordinación con instituciones locales para permisos breves durante la jornada. Con estas medidas se convierte la predisposición en cumplimiento oportuno del calendario infantil y se reduce la brecha entre intención y práctica.

VIII. Referencias

1. OMS. Immunization coverage [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 9]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage?utm_source=chatgpt.com
2. OMS, UNICEF. Vacunas e inmunización: situación mundial [Internet]. Ginebra, Suiza; 2010. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44210/9789243563862_spa.pdf
3. CADENASER. Los pediatras llaman a los padres a vacunar de la gripe a sus hijos menores de 5 años [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://cadenaser.com/galicia/2024/10/20/los-pediatras-llaman-a-los-padres-a-vacunar-de-la-gripe-a-sus-hijos-menores-de-5-anos-radio-vigo/>
4. Ministerio de Salud Argentina. III informe sobre coberturas nacionales de vacunación [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/iii-informe-coberturas-vacunacion-argentina.pdf>
5. Vilca A. Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación del MINSA durante el primer año de vida según ENDES 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/8cf931cf-4763-4e4a-b8c9-0bd805f08ce8>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 - Nacional y Departamental [Internet]. Lima, Perú; 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
7. Draupadi Lourdes DL. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital Ii-E Tupac Amaru, Cusco-2024 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2024 [cited 2025 Jul 9]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d5b60f5d-1ae2-4f2e-b603-47e05104094e/content>
8. Cunia Peña YK. Características sociodemográficas y actitud de las madres frente a la alimentación saludable en niños preescolares Centro de Salud de Magllanal-Jaén 2021 [Tesis de pre grado]. [Jaén]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023.
9. Colegio de Psicólogos de Argentina. Componentes de las actitudes: cognitivo, afectivo y conductual [Internet]. Psicología. 2018. Available from: <https://colegiodepsicologossj.com.ar/componentes-de-las-actitudes-psicologia-social/>
10. Shaarani I, Khadem S, Obeid M, Saadieh B, Serhal A, Zakkour K, et al. Creencias y actitudes de las madres refugiadas sirias en el Líbano respecto a la vacunación infantil: un estudio transversal. BMC Public Health. 2025 Dec 1;25(1):99.

11. Cheng L, Kong J, Xie X, Zhang L, Zhang F. Actitudes de aceptación de los padres hacia la vacunación de niños basada en el enfoque M-LSGDM en China: un estudio transversal. *BMJ Open* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 24];14:75297. Available from: <https://doi>.
12. Mbonigaba E, Yu F, Reñosa MDC, Cho FN, Chen Q, Denkinger CM, et al. Conocimiento y confianza de las madres respecto a la vacunación infantil en Ruanda. *BMC Public Health*. 2024 Dec 1;24(1).
13. Fakonti G, Hadjikou A, Tzira E, Kyprianidou M, Giannkou K. Actitudes y percepciones de las madres hacia la vacunación infantil en Grecia: lecciones para mejorar la aceptación de la vacunación infantil contra la COVID-19. 2022 Aug.
14. Kyprianidou M, Tzira E, Galanis P, Giannakou K. Conocimiento de las madres sobre la vacunación infantil en Chipre: un estudio transversal. *PLoS One*. 2021 Sep 1;16(9 September).
15. Huaman Llancari KM, Toribio Lara JK. Escuela Académico Profesional de Enfermería [Internet] [Tesi de pregrado]. Universidad Continental; 2024 [cited 2025 Apr 24]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15267/2/IV_FCS_504_TE_Huaman_Toribio_2024.pdf
16. Gil LM, Huertas-Angulo F. Factores determinantes en la aceptación o rechazo de la vacunación. *SCIENDO* [Internet]. 2024 Nov 7 [cited 2025 Apr 24];27(4):445–51. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6102>
17. Rodríguez Ivala PY. Factores sociodemográficos y económicos asociados a la vacunación incompleta en niños menores de 3 años del centro de salud La Angostura Ica – 2022 [Internet]. [Ica]: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2023 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0332c0db-b447-4470-bfdd-f9b802d5c6b8/content>
18. Cardozo E, Cruces V. Factores sociodemográficos asociados a la cobertura de vacunación nacional en niños menores de 36 meses según el informe principal de ENDES, período 2014 – 2019 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad San Martín de Porres; 2022. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9756/cardozos_cruces.pdf?sequence=2&isAllowed=y
19. Bedón Díaz AF. Conocimientos y actitudes de los padres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima 2021 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Nacional de Villareal; 2022 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5944>
20. Lopinta K. Actitud y práctica hacia la vacunación en madres de niños menores a 36 meses que acuden al Hospital de Quillabamba Cusco 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Andina del Cusco; 2024. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/b7acc5bc-bf5c-4df1-b901-e3a66b26447d>

21. Aymachoque N. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, centro de salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Andina del Cusco; 2022. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/45957ab8-f897-4d1b-9753-0f0d995fdbaa/content>
22. Apaza Alata NJ. Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián, Cusco 2021 [Internet] [Tesis de pre grado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Available from: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5854/253T20210167_TC.pdf?sequence=1
23. Oltra C, Sola R, Sala R, Prados A, Gamero N. Cambio climático: percepciones y discursos públicos. *Rev Cienc Soc* [Internet]. 2009;1(2):1–23. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744575010>
24. Acevedo C, Moya N. Las redes sociales de la familia Devesa herrera en la comunidad marinera Castillo-Perché. Estudio de caso. *Cienc Soc* [Internet]. 2013;38(1):27–46. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87026374003.pdf>
25. Calvo J. Manual de Demografía. In: Capítulo III [Internet]. Uruguay; 2020. Available from: <https://manualdemografia.cienciassociales.edu.uy/capitulo-3/>
26. Pérez V. Recolección de datos y censos [Internet]. www.studocu.com. 2025. Available from: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-nacional-experimental-de-los-llanos-centrales-romulo-gallegos/metodologia-estadistica/recoleccion-de-datos-y-censos/107213521>
27. Alegria Guzman GK, Manrique Wong JE, Perez Castellano MR. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos– 2014 [Tesis de pregrado]. [Iquitos]; 2014.
28. Allport GW. Attitudes [Internet]. 2016 [cited 2025 May 4]. Available from: <https://es.scribd.com/document/333120405/Allport-G-W-1935-Attitudes-in-Handbook-of-Social-Psychology-C-Murchison-798-844>
29. Krech D, Crutchfield R. *Psicología social*. 1948.
30. Hogg, Vaughan. *Psicología Social* [Internet]. [cited 2025 May 4]. Available from: <https://es.scribd.com/document/585258236/Psicologia-Social-Hogg-y-Vaughan>
31. Estrella Villadegut C. Actitudes maternas y nivel socio económico; un estudio comparativo [Internet]. 1986 [cited 2025 May 4]. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4519/4500>
32. Castañeda A. La adaptación del niño obeso y la relación con la actitud materna. Universidad Femenina del Sagrado Corazón [Internet]. 2025 [cited 2025 May 4]; Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4920/UNFV_MEZARINA%20RODRIGUEZ_TANIA%20_TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Roth R. Cuestionario de actitudes maternas de la Relación madre niño (ERMN) [Internet]. [cited 2025 May 4]. Available from: <https://es.scribd.com/document/625411060/CUESTIONARIO-DE-ACTITUDES-DE-LA-RELACION-MADRE-NINO>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización [Internet]. Semana Mundial de la Inmunización. Estados Unidos; 2020. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization/21#tab=tab_1
35. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 May;31(3):233–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864020300407>
36. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Inmunización - OPS/OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
37. Schwarz G, Sánchez C, Moreno N, Morató L, Martín S, Javierre AP, et al. Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas, 2020. Aten Primaria [Internet]. 2020 Nov;52(2):70–92. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021265672030278X>
38. Mi Sistema Inmune. Los anticuerpos y su función en la defensa del organismo [Internet]. Componentes del Sistema Inmunitario. 2021. Available from: <https://www.misistemainmune.es/inmunologia/componentes/los-anticuerpos-y-su-funcion-en-la-defensa-del-organismo>
39. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica Sarampión [Internet]. Washington, D.C.; 2018. Available from: <http://bit.ly/2E7FeHz>
40. Esparza J. ¿Qué significa controlar, eliminar, erradicar y extinguir una enfermedad? [Internet]. Bolivia Verifica. 2022. Available from: <https://boliviaverifica.bo/que-significa-controlar-eliminar-erradicar-y-extinguir-una-enfermedad/>
41. Caballero F, Benegas S, Giménez V, Granado E, Martínez de Cuellar C, Carpinelli M, et al. Deficiencias de anticuerpos en niños y adolescentes con infecciones recurrentes y/o graves. Pediatría (Asunción) [Internet]. 2018 Oct;45(2):141–6. Available from: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/453>
42. Villena R. Las vacunas como estrategias de erradicación y prevención ... cuánto nos han ayudado y cuánto las estamos aprendiendo a valorar nuevamente. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 May;31(3):221–4. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864020300560>
43. MINSA. RESOLUCIÓN MINISTERIAL 474-2025-MINSA [Internet]. Lima; 2025 Jul [cited 2025 Jul 22]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8382658/6972510-resolucion-ministerial-n-474-2025-minsa.pdf?v=1752846435>
44. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Manual Nacional de Inmunizaciones 2024 [Internet]. Uruguay; 2024 [cited 2025 Jul 22]. Available from:

- https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/manual-nacional-inmunizaciones2024.pdf?utm_source=chatgpt.com
45. OPS. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas [Internet]. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. Pan American Health Organization; 2021 [cited 2025 Jul 22]. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5628.pdf?utm_source
 46. MINSA. Minsa aprueba la introducción de vacunas actualizadas contra el neumococo y VPH que brindan mayor protección [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 22]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1211284-minsa-aprueba-la-introduccion-de-vacunas-actualizadas-contra-el-neumococo-y-vph-que-brindan-mayor-proteccion?utm_source=chatgpt.com
 47. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostigúin Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2011 Jul 12 [cited 2025 Jul 9];(4). Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
 48. MacDougall DM, Halperin SA. Mejorar las tasas de inmunización materna: desafíos y oportunidades. *Hum Vaccin Immunother*. 2016 Apr 2;12(4):857–65.
 49. Gomez Y, Lujan S. Conocimiento materno y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Callao – Tarapacá, 2022 [Internet]. Universidad Autonoma de Mexico; 2022. Available from: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2593/3/GOMEZ>
 50. Rodriguez P. Factores sociodemográficos y económicos asociados a la vacunación incompleta en niños menores de 3 años del centro de salud La Angostura Ica – 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0332c0db-b447-4470-bfdd-f9b802d5c6b8/content>
 51. Adorador A, Salinas B, Trestini ML, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *J Am Acad Nurse Pract*. 2011 Sep;23(9):501–8.
 52. OMS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2025 [cited 2025 Jul 10]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health?utm_source=chatgpt.com
 53. OMS. Cobertura de la inmunización [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage?utm_source=chatgpt.com
 54. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN. 2022 [cited 2025 Jul 10]; Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf?utm_source=chatgpt.com

55. López Landero G del J, De La Cruz AM, Guzmán Moreno M, García Hernández JM. Nivel de cumplimiento de esquemas de vacunación en niños 0 a 9 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024 May 3;8(2):3671–83.
56. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 10]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1
57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, María del Pilar Baptista Lucio D, Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres S. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta Edición. McGRAW-HILL; 2014 [cited 2025 Apr 24]. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
58. Hernández Sampieri Roberto, Mendoza Torres CPaulina. Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p. Available from: <https://bibliotecadelfriki.site/metodologia-de-la-investigacion-7-ed-hernandez-sampieri/>
59. Bernal CA. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. Tercera edición. Pearson; 2010 [cited 2025 Apr 25]. Available from: https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf?utm_source=chatgpt.com
60. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación [Internet]. 5ta Edición. McGRAW-HILL; 2010. Available from: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

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