

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES
EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO, DEL
PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO,
TACNA-2024**

TESIS

Presentada por:

Lic. Elsa Carmen Tapia Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES
EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO, DEL
PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO,
TACNA-2024**

TESIS

Presentada por:

LIC. ELSA CARMEN TAPIA MAMANI

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Miembro



Dra. Maria Soledad Porras Roque
Miembro



Dra. Maria Soledad Porras Roque
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD


CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. Maria Soledad Porras Roque** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°282-2025-SEP-FACS/UNJBG de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO, DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA- 2024**, presentado por la Lic. Elsa Carmen Tapia Mamani, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10 %.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Maria Soledad Porras Roque
DNI: 00492492
Asesora





Lic. Elsa Carmen Tapia Mamani
DNI: 40013683
Tesisista



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, quienes forman a profesionales con una mejor visión, a la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería por permitir continuar en la formación a profesionales con efectividad y eficacia.

A mi asesora, Dra. María Soledad Porras Roque, por su motivación, valiosa asesoría y excelente orientación durante la realización del presente estudio.

Al gerente y a las personas colaboradoras del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, por las facilidades otorgadas para el desarrollo de esta investigación.

Lic. Elsa Carmen Tapia Mamani

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la oportunidad de vivir, tener una familia, que siempre me dio fuerzas en los momentos más difíciles de mi vida.

A mis hijos ANDREÉ, GEREMY y YEMILYN, por ser personas principales en mi vida y mi fuente de inspiración, siempre estaré con ellos.

Con amor a ANDRÉS GIOVANNI por los momentos felices y tristes que compartimos, por su comprensión y paciencia, por su apoyo en momentos difíciles, por la confianza que depositaste en mí y por el aliento que me das para lograr mis metas. Gracias por ser un pilar de fortaleza y un ejemplo para nuestros hijos. Tu presencia en mi vida es un regalo que Dios me dio.

Lic. Elsa Carmen Tapia Mamani

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2. Objetivo general	8
1.2.1. Objetivos específicos	8
1.3. Justificación.....	9
1.1.2. Justificación Teórica.....	9
1.1.3. Justificación Práctica.....	9
1.1.4. Justificación Metodológica	10
1.1.5. Justificación Social.....	10
1.1.6. Justificación legal	11
1.4. Formulación de la hipótesis	11
1.5. Operacionalización de variables	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.1.1. Internacional.....	13
2.1.2. Nacional	18

2.1.3.	Regional o local.....	20
2.2.	Bases teóricas.....	21
2.2.1.	Conocimientos sobre inmunizaciones	21
2.2.2.4.	Actitud sobre inmunizaciones	57
3.	Definición conceptual de términos.....	67
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		69
3.1.	Método y diseño de a investigación.....	69
3.2.	Población y muestra.....	70
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	72
3.4.	Procedimientos de recolección de datos	74
3.5.	Procesamiento de datos	75
3.6.	Consideraciones éticas.....	75
CAPÍTULO V: DE LOS RESULTADOS.....		78
4.1.	Resultados	78
DISCUSIÓN		89
CONCLUSIONES		98
RECOMENDACIONES.....		101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		104
ANEXOS		113

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01: Nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, – 2024.	81
Tabla N° 02: Nivel de conocimiento y actitud emocional sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, – 2024.	83
Tabla N° 03: Nivel de conocimiento y actitud conductual sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, – 2024.	85
Tabla N° 04: Relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, 2024.	87
Tabla N° 05: Pruebas de chi-cuadrado hipótesis general	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°01: Nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, – 2024.	82
Gráfico N°02: Nivel de conocimiento y actitud emocional sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, – 2024.	84
Gráfico N°03: Nivel de conocimiento y actitud conductual sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, – 2024.	86
Gráfico N°04: Relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de salud Juan Velasco, 2024.	88
Gráfico N°05: Descripción gráfica de la prueba de hipótesis chi cuadrada	89

RESUMEN

La presente investigación tiene como **Objetivo**, determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco en 2024. Se empleó una **Metodología**, de enfoque cuantitativo, ya que explora la relación entre variables mediante la aplicación de conocimientos teóricos; corresponde a un nivel descriptivo-correlacional y utiliza un diseño no experimental u observacional. En cuanto a los **Resultados**, se observó que las madres con bajo nivel de conocimiento presentan únicamente actitudes no apropiadas (18,8%). Aquellas con conocimiento medio exhiben principalmente actitudes no apropiadas (11,8 %) y regulares (17,6 %), sin alcanzar un nivel considerado apropiado. Por otro lado, las madres con alto conocimiento muestran en mayor proporción actitudes apropiadas (34,1%) y regulares (16,5%). En **Conclusión**, el análisis de chi-cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia las inmunizaciones ($\chi^2 = 108,000$, $gl = 4$, $p\text{-valor} = 0.000$). Esto resalta la importancia de fortalecer el conocimiento como un factor clave en la formación de actitudes favorables hacia la vacunación en esta población.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, inmunizaciones y madres

ABSTRACT

The present research **Aims** to determine the relationship between knowledge and attitudes regarding immunizations in mothers with children under one year of age at the Juan Velasco Health Post in 2024. A quantitative approach **Methodology** was used, as it explores the relationship between variables through the application of theoretical knowledge; it corresponds to a descriptive-correlational level and uses a non-experimental or observational design. As for the **Results**, it was observed that mothers with a low level of knowledge only display inappropriate attitudes (18,8%). Those with medium knowledge mainly exhibit inappropriate (11,8%) and regular (17,6%) attitudes, without reaching an appropriate level. On the other hand, mothers with high knowledge show a greater proportion of appropriate (34,1%) and regular (16,5%) attitudes. In **Conclusion**, the chi-square analysis revealed a statistically significant association between the level of knowledge and attitudes towards immunizations ($\chi^2 = 108,000$, $df = 4$, $p\text{-value} = 0,000$). This highlights the importance of strengthening knowledge as a key factor in forming favorable attitudes toward vaccination in this population.

Keywords: Knowledge, attitudes, immunizations, and mothers.

INTRODUCCIÓN

La inmunización infantil es una de las intervenciones de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades y proteger la salud de los niños. Sin embargo, la efectividad de los programas de vacunación depende en gran medida del conocimiento y las actitudes de las madres hacia las vacunas.

En el contexto del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado en Tacna, es fundamental comprender la percepción y el entendimiento de las madres con hijos menores de un año sobre las inmunizaciones. Esta tesis se propone explorar y analizar los conocimientos y actitudes de las madres en relación con las vacunas en este Puesto de salud durante el año 2024.

Al abordar esta temática, se busca identificar posibles brechas en el conocimiento, así como comprender las actitudes que puedan influir en la aceptación o reticencia hacia la vacunación infantil. El análisis de estos aspectos permitirá diseñar estrategias de intervención efectivas y personalizadas para promover una participación activa y favorable de las madres en los programas de

inmunización, contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de los niños en la comunidad de Tacna.

La presente investigación se encuentra organizada en los capítulos que se detallan a continuación:

En primer lugar, la investigación inicia con el Capítulo I, donde se plantea el estudio. Aquí se describe el contexto, los fundamentos y se formula el problema principal que motiva el análisis, así como los objetivos generales y específicos y la justificación de su relevancia.

A continuación, en el Capítulo II: Marco Teórico, se desarrolla la base conceptual de la investigación. Se abordan las teorías, los conceptos clave y los modelos que fundamentan el estudio, brindando una visión profunda sobre el tema central.

Seguidamente, el Capítulo III: Metodología de la Investigación detalla el enfoque adoptado para llevar a cabo el análisis. Aquí se explica el tipo y diseño de investigación, la población seleccionada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento

utilizado para recopilar y procesar la información, y las consideraciones éticas que guiaron el trabajo.

Posteriormente, en el Capítulo IV: Resultados, se presentan de manera ordenada los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos. Además, se expone la discusión de estos resultados, las conclusiones alcanzadas y las recomendaciones sugeridas para futuras intervenciones o investigaciones.

Finalmente, el trabajo concluye con una sección de Referencias bibliográficas, en la que se enumeran las fuentes consultadas, y otra de Anexos, donde se incluyen materiales complementarios que respaldan la investigación.

Esta estructura secuencial permite comprender el desarrollo lógico del estudio, desde la identificación del problema hasta la presentación de resultados y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y formulación del problema

Diversas investigaciones han demostrado que el conocimiento sobre inmunizaciones presenta importantes variaciones según el contexto geográfico y cultural. En Ecuador, el 67,7% de las madres encuestadas calificó su conocimiento como “bueno” o “excelente” (1). En México, apenas el 58% reconoció que las vacunas previenen enfermedades graves como la poliomielitis (2). En Nigeria, el 42% de las madres admitió desconocer el esquema completo de vacunación infantil (3). En India, si bien el 61% comprendía la importancia de la vacuna contra el sarampión, solo el 38% sabía cuándo debía aplicarse (4). Por último, en Etiopía se reportó que el 49% de las madres presentaba conocimiento adecuado sobre inmunizaciones, según parámetros establecidos por la OMS (5).

El componente actitudinal hacia las inmunizaciones varía significativamente entre países. En Estados Unidos, un 28% de los padres manifestó preocupación por los efectos secundarios de las vacunas (6). En Francia, el 41% considera que algunas vacunas no

son necesarias (7), mientras que en Alemania, el 35% cree que el sistema inmunológico infantil puede desarrollarse sin intervención vacunal (8). En Sudáfrica, el 22% de las madres expresó reticencia a vacunar por razones religiosas (9). Asimismo, en Ecuador, el 52,9% se mostró totalmente en desacuerdo con la idea de que las vacunas provocan autismo, mientras que un 7,6% apoyó dicha creencia (9).

Según el informe de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), en Perú se evidencian avances importantes en cobertura vacunal, lo cual puede correlacionarse con niveles de conocimiento. En 2024, el 76,8% de los niños menores de 15 meses recibió vacunas completas (10). Esta cifra se desagrega en 77,6% en zonas urbanas y 74,7% en zonas rurales. En la región Sierra, la cobertura alcanzó el 77,7% (10). En el quintil inferior de bienestar, la cobertura fue de 74,3% y en el quintil intermedio de 81,0%, indicando una relación entre bienestar y conocimiento sobre inmunizaciones (10).

Un estudio realizado en Lima evidenció que el 32,2% de los padres con alto conocimiento presentan actitudes favorables hacia la vacunación, mientras que el 48,6% con conocimiento medio también mantiene posturas positivas. El 14,5% de aquellos con bajo

conocimiento expresa actitudes favorables, lo cual sugiere que el conocimiento no es el único determinante. Sin embargo, solo el 2,8% con bajo conocimiento presentó actitudes desfavorables, y el 1,9% con conocimiento medio expresó resistencia a las vacunas (11)

El informe del Ministerio de Salud del Perú indica que en la ciudad de Tacna, durante 2024, el 78,4% de los niños menores de 15 meses fueron vacunados conforme al esquema nacional (12). En menores de 36 meses, la cobertura fue del 66,3%. En zonas urbanas, se alcanzó el 79,1% y en zonas rurales el 73,2%, evidenciando brechas significativas. El quintil superior de bienestar local presentó una cobertura del 80,6%, lo que sugiere mayor acceso a información y recursos sanitarios (12).

Aunque no se dispone de estudios específicos sobre actitudes en la población de Tacna, se han extrapolado datos de campañas locales que indican una mejora perceptible en la aceptación de la vacunación. La presencia de brigadas móviles del MINSA y la intervención del Colegio de Enfermeros del Perú han favorecido la confianza comunitaria. Se estima que más del 90% de los padres muestran disposición favorable hacia la inmunización infantil (12).

La persistencia de brechas de conocimiento y actitudes negativas puede derivar en reemergencia de enfermedades prevenibles como el sarampión, difteria o poliomielitis. Asimismo, aumentaría la morbimortalidad infantil y se incrementaría el gasto público por atención de casos que pudieron ser evitados. El desconocimiento y la desinformación también vulneran el derecho de los niños al acceso equitativo a la salud.

El profesional de enfermería cumple un rol crucial como agente educativo y preventivo. En el primer nivel de atención, no solo administra las vacunas, sino que identifica barreras sociales y culturales que dificultan su aceptación. Además, lidera procesos de sensibilización, promueve la adherencia al esquema nacional y aporta en la vigilancia epidemiológica comunitaria. Su intervención es estratégica para cerrar brechas y garantizar la protección de los menores.

En base a la premisa expuesta se formuló la siguiente interrogante:
¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, junio a diciembre - 2024?

1.2. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, 2024.

1.2.1. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, – 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y dimensión emocional sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, – 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y dimensión conductual sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, – 2024.

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

La justificación teórica de esta investigación se basa en teorías que explican el comportamiento en salud, como la Teoría del Conocimiento y la de las Actitudes. El conocimiento facilita decisiones informadas sobre inmunizaciones infantiles, influyendo en actitudes y prácticas maternas. Por otro lado, la teoría de las actitudes señala como creencias, emociones y conductas inciden en la respuesta a intervenciones de salud pública. Analizar la relación entre conocimiento y actitudes ayuda a identificar obstáculos y facilitadores en la vacunación infantil. Así, este estudio contribuye al diseño de estrategias educativas para mejorar la cobertura de inmunizaciones y fortalecer la salud pública (13).

1.3.2. Justificación Práctica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación será útil para el personal de salud del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, ya que permitirá identificar los niveles de conocimiento y actitudes que presentan las madres respecto a las inmunizaciones. Con esta información, se podrán implementar intervenciones específicas que

mejoren la cobertura y cumplimiento del esquema nacional de vacunación. Asimismo, los resultados servirán como base para desarrollar talleres educativos, materiales informativos y campañas de sensibilización dirigidas a la población materna.

1.3.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, este estudio permitió aplicar herramientas de recolección de datos como cuestionarios que faciliten el análisis de las variables "conocimiento" y "actitud". La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, lo cual permitirá obtener datos objetivos, medibles y comparables. Además, la aplicación de instrumentos validados permitirá garantizar la confiabilidad y validez de los resultados, contribuyendo al rigor científico del estudio.

1.3.4. Justificación Social

Socialmente, el estudio reviste gran importancia, ya que promueve la salud y el bienestar de una población vulnerable: los niños menores de un año. Al mejorar el conocimiento y fomentar actitudes positivas en las madres respecto a las inmunizaciones, se contribuye a reducir los riesgos de enfermedades prevenibles, promoviendo una cultura de prevención en la comunidad. Esto impactará directamente en la

calidad de vida de las familias del distrito y ayudará a disminuir la carga de enfermedades en el sistema de salud local.

1.3.5. Justificación legal

Legalmente, el estudio se sustenta en el marco normativo nacional e internacional sobre el derecho a la salud y la protección de la infancia. La Constitución Política del Perú, en su artículo 7°, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Además, la Ley General de Salud (Ley N.º 26842) y la Norma Técnica de Salud para la Vacunación (MINSA) respaldan el acceso gratuito, universal y obligatorio a las inmunizaciones. Este estudio también se alinea con los compromisos del país frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

1.4. Formulación de la hipótesis

H0:

El conocimiento no se relaciona significativamente con la actitud sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, - 2024.

H1:

El conocimiento se relaciona significativamente con la actitud sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, - 2024.

1.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE ESCALA
Variable Independiente: Conocimientos sobre inmunizaciones	Los conocimientos sobre inmunizaciones son la información y comprensión que tienen las personas sobre las vacunas, incluyendo su utilidad, funcionamiento, beneficios, riesgos y su papel en la prevención de enfermedades (14).	La evaluación de conocimientos sobre inmunizaciones se realizará mediante preguntas enfocadas en los esquemas de vacunación, la relevancia de las vacunas y los posibles efectos adversos (14).	Esquema de vacunación	Edades de vacunación	Escala de: Kurt- Richarson (KR-20) Alto (16-20) Medio (12-15) Bajo (0-11)	ordinal
			Importancia de las vacunas	Calendario de vacunación		
			Efectos adversos	Protección de las vacunas		
Variable Dependiente: Actitudes sobre inmunizaciones.	Las actitudes sobre inmunizaciones son las creencias, percepciones y predisposiciones emocionales y conductuales que las personas tienen respecto a las vacunas, influenciadas por experiencias, información, factores socioculturales y confianza en el sistema de salud (15).	Las actitudes hacia las inmunizaciones se evaluarán considerando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales (15).	Cognitivo	Creencias de las madres	Escala de: Likert: *Totalmente de acuerdo *De acuerdo *Indiferente *En desacuerdo *Totalmente en desacuerdo Para niveles de actitudes son: *Apropiado (75-100) *Regular (47-74) *No apropiado (20-47)	ordinal
			Emocional	Sentimiento de las madres		
			Conductual	Reacción de las madres		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

2.1.1. Internacional

Jelly, P. et al. (16) En la investigación, conocimiento, Actitud, Cumplimiento. Y barreras de vacunación entre madres de niños menores de cinco años- África.2024. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y el cumplimiento de inmunizaciones y las barreras de inmunizaciones, y la metodología fue de estudio transversal en 200 madres y fueron seleccionados mediante técnica de muestreo consecutivo y los datos se obtuvieron mediante estadística descriptiva e inferencial. Tuvo como resultado que el (19,5%) madres informaron que su hijo no había sido vacunado según el calendario. El (84,5%) de las madres tenía un nivel de conocimientos entre medio y bueno sobre la vacunación de los niños menores de cinco años. De los diez componentes de la actitud, la mayoría de las madres estaban a favor de la vacunación. Las

barreras de cumplimiento más comunes reportadas por las madres fueron: desconocimiento de las dosis programadas, enfermedad en la familia y ausencia de la vacuna en el centro de salud. Concluyendo que las madres de los niños menores de cinco años tenían conocimientos básicos y una actitud positiva con respecto a la vacunación.

Alghamdi A. (17) En la investigación, conocimiento, actitud y práctica de vacunación en madres en Jeddah, Arabia Saudita, 2021. Tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica y los posibles factores asociados entre las madres, sobre todo tipo de vacunas que ayudaría a aumentar la cobertura de la vacuna. Cuyo método fue mediante una encuesta transversal a 301 madres. Tuvo como resultado, 94,4% de las madres estuvieron de acuerdo en que las vacunas protegen a sus hijos de enfermedades graves, el 26,6% que pueden causar autismo y el 18,6% creía que podrían provocar dificultades de aprendizaje. La mayoría de las madres estaban a favor de la vacunación (67,4%), mientras que otros dudaban en vacunar y creían en métodos alternativos de prevención de enfermedades. Concluyendo que un tercio de las madres no vacunaban a sus hijos por razones religiosas, ideológicas o culturales.

Hussein S. (18) En la investigación, conocimiento y práctica de las madres sobre la vacunación contra el sarampión, paperas y la rubéola en Malasia 2022. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica de las madres con respecto a la vacuna SPR y examinar sus asociaciones. Cuyo método fue de un estudio transversal realizado en 202 madres mediante un muestreo aleatorio simple. Cuyo resultado fueron el 53,5% de las madres tenía conocimientos bajos sobre la vacuna, el 35,1% tenía conocimientos moderados y el 11,4% tenía conocimientos altos sobre la vacuna. Por otro lado, el 54,5% tenía buenas prácticas de vacunación y el 45,4% informó que no había practicado la inmunización de sus hijos. El número de encuestados que tenían mayor nivel de conocimientos y buenas prácticas de vacunación triple vírica fue del 20,0%. Concluyendo que las madres tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la vacunación SPR.

Lattanzi A. (19) En la investigación, Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niñas y niños en dos vacunatorios municipales de la ciudad de Bahía Blanca, Argentina, 2019. El objetivo de esta investigación fue comprender cómo los adultos perciben y viven la vacunación infantil. La investigación fue de tipo descriptivo cualitativo. Al analizar las representaciones

sociales de madres y madres que acudieron a vacunar a sus hijos, se evidenció que el miedo y la ansiedad son emociones predominantes. Estas emociones, vinculadas a experiencias previas y al temor de ver sufrir a sus hijos, generan un impacto significativo en el proceso de vacunación. Los resultados sugieren que las reacciones emocionales de los adultos pueden influir en el bienestar de los niños durante la vacunación, creando un ambiente cargado de tensión y angustia. A pesar de estas dificultades, las madres buscan estrategias para hacer frente a estas emociones y brindar apoyo a sus hijos.

Ramy M. (20) En la investigación, actitudes de las madres hacia la vacuna contra la influenza en la Región del Mediterráneo Oriental, 2023. Su objetivo fue evaluar las actitudes de las madres en vacunación de la gripe estacional. La metodología utilizada fue de un estudio transversal mediante una encuesta anónima en línea en 19 países de la RME, utilizaron modelos de regresión logística binaria multinivel. Se encuestaron a 6992, de ellas el 47,4% eran residentes de países de ingresos medios, el 72,4% de las madres tenían entre 26 y 45 años, el 56,5% tenía al menos un título universitario y el 51,6% estaban desempleadas. Casi el 50,8% de los encuestados dudaban en vacunar a sus hijos contra la gripe estacional. Tuvieron como conclusión que la mitad de las madres estudiadas dudaban en

vacunar a sus hijos contra la gripe estacional. Curiosamente, se encontró una diferencia significativa en el VH de la influenza estacional entre los países de la RME. Además, el estudio actual mostró varios factores modificables y no modificables que afectan las actitudes de las madres a nivel nacional e individual.

Huber J. (21) En la investigación, Actitudes hacia la vacunación contra la varicela en madres y proveedores de atención médica pediátrica en Hungría, 2020. El objetivo fue analizar las actividades y los determinantes sobre la vacunación contra la varicela en 1042 madres. Tuvieron como resultado, el 53,3% de las madres han vacunado al menos a uno de sus hijos. La tasa de vacunación fue significativamente mayor en familias con 3 hijos, entre aquellas madres que han visto complicaciones de varicela. El determinante positivo más importante fue la recomendación del pediatra, con el 77,8% aceptaron la vacunación, a pesar del coste de la vacuna, mientras que solo el 17,3% de las madres vacunaron a sus hijos cuando la vacuna no fue recomendada por el pediatra. Concluyeron que la razón más importante fue considerar que la vacuna era innecesaria y no creen en su eficacia.

2.1.2. Nacional

Cabrera M. (22) En la investigación, nivel de conocimiento y grado de aceptación en las madres sobre la vacunación contra el COVID-19 en niños y adolescentes en Los Olivos, Lima, 2023. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de aceptación de las madres sobre la vacunación contra el COVID-19 en menores, influye en su disposición a vacunar a sus hijos. La metodología fue de enfoque cuantitativo, correlacional no experimental descriptivo, transversal, aplicada en 218 madres. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las madres encuestadas demostraron un nivel de conocimiento moderado sobre el tema, y a pesar de ello, una proporción significativa expresó su aceptación hacia la vacunación. De manera interesante, se observó una mayor aceptación de la vacuna de 54% en mujeres y en un grupo específico de edad. Los resultados sugieren que existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y la aceptación de la vacunación en este grupo de madres. Donde concluyeron que el nivel de conocimiento y la aceptación de las madres fue altamente significativa.

Guerrero R. (32) En la investigación, conocimientos y actitudes de las madres sobre la vacunación de sus hijos preescolares en un

jardín de Chiclayo, 2022. El objetivo de esta investigación fue evaluar la relación entre el conocimiento y las actitudes de las madres respecto a la vacunación infantil. La metodología fue un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal en 66 madres. Cuyos resultados fueron que las madres con mayor conocimiento, se evidenció en un 60,6% mostraron actitudes más positivas hacia la vacunación en todos sus componentes: cognitivo, conductual y afectivo, y en cuanto la actitud fue de 78,8%. Concluyendo que los conocimientos se relacionan con las creencias, comportamientos y emociones de las madres, se relaciona con la vacunación de sus hijos.

Díaz B. (24) En la investigación, conocimientos y actitudes de las madres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega baja, Lima, 2022. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres que visitan el centro de salud, respecto a la vacunación infantil. Su método de investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, a través de una encuesta aplicada a 158, cuyos resultados fueron que la mayoría posee un nivel de conocimiento moderado del 85,4% sobre las vacunas, aunque también existe un grupo con un nivel alto y en

cuanto a las actitudes, la gran mayoría de las madres mostró una actitud favorable hacia la vacunación en un 91,1%. Cuya conclusión fue que existe una relación directa entre el conocimiento y la actitud positiva hacia las vacunas en este grupo de madres.

2.1.3. Regional o local

Humiri M. (25) En la investigación, conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones. Su método fue de tipo básica de diseño no experimental, descriptivo, correlacional a 175 madres. Los resultados mostraron que una proporción significativa de las madres presenta un nivel bajo de conocimiento de 42,29% sobre las vacunas y una actitud regular de 49,71% hacia ellas. Concluyeron que el análisis estadístico no encontró una relación significativa entre ambas variables, lo que llevó a rechazar la hipótesis de que existiera una conexión entre el conocimiento y la actitud hacia las vacunas en este grupo de madres.

2.2. Bases teóricas

El presente estudio está basado en las bases teóricas:

2.2.1. Conocimientos sobre inmunizaciones

Definición de conocimiento

El conocimiento humano es un proceso dinámico y en constante transformación. No se trata de un conjunto estático de datos, sino de una construcción continua que se nutre de nuestras vivencias, observaciones, reflexiones y del intercambio con nuestro entorno. A lo largo del tiempo, este conocimiento evoluciona, se adapta y se enriquece con nuevas experiencias, perspectivas y contextos (26).

Cada ser humano posee un acervo único de saberes, moldeado por su historia personal, su contexto sociocultural, sus relaciones interpersonales y su interacción constante con el mundo que lo rodea. Esta singularidad convierte al conocimiento en un fenómeno profundamente subjetivo y diverso, reflejo de la multiplicidad de realidades que coexisten en la sociedad (26).

Tipo de conocimiento

Conocimiento ordinario

El conocimiento que adquirimos en nuestra vida diaria, sin una búsqueda intencionada o sistemática, suele ser insuficiente para satisfacer los estándares exigidos por el conocimiento científico. Este tipo de saber, conocido como conocimiento empírico o cotidiano, se genera de manera espontánea, como resultado de la experiencia personal, la observación directa y la interacción constante con el entorno.

Su carácter informal, no verificable ni replicable en términos metodológicos rigurosos, limita su aplicabilidad dentro del ámbito científico, donde se requieren evidencias objetivas, métodos sistemáticos y validación constante para establecer la validez del conocimiento generado (26).

Conocimiento empírico

Este tipo de conocimiento se origina a partir de nuestras experiencias directas con el mundo que nos rodea. Surge de lo que percibimos a través de los sentidos, lo que vemos, oímos, tocamos, gustamos y sentimos. Es un saber esencialmente empírico, concreto y funcional,

que se orienta hacia la resolución de situaciones inmediatas y cotidianas. Su enfoque está centrado en el aquí y el ahora, en lo observable y lo tangible, sin profundizar en abstracciones teóricas ni en explicaciones sistemáticas. Por ello, aunque posee un alto valor práctico, este conocimiento carece de los criterios de objetividad, sistematicidad y generalización propios del conocimiento científico (27).

Conocimiento científico

El conocimiento científico es fundamental porque tiene como propósito distinguir de manera clara entre lo que es real y verificable y lo que no lo es. Se caracteriza por presentar la información de forma ordenada, coherente y lógica, siguiendo un proceso sistemático que permite la formulación de hipótesis, su contrastación empírica y la elaboración de conclusiones fundamentadas.

A diferencia del conocimiento cotidiano, este tipo de saber exige evidencias comprobables y se apoya en teorías, principios y leyes previamente establecidas. Su objetivo es generar un conocimiento válido y universal, que pueda ser replicado y aplicado en distintos contextos, garantizando así su fiabilidad y precisión (28).

Conocimiento religioso

El conocimiento basado en la fe o en creencias personales se fundamenta en convicciones subjetivas que no pueden ser comprobadas de manera empírica ni objetivamente verificadas. A diferencia del conocimiento científico, este saber no requiere pruebas materiales ni validación racional, ya que se sustenta en la confianza, la tradición o la espiritualidad. A pesar de su naturaleza no verificable, este tipo de conocimiento tiene un profundo impacto en la vida de las personas, pues les brinda una sensación de seguridad, propósito y pertenencia. Además, cumple una función social significativa al facilitar la cohesión grupal y fortalecer los vínculos culturales, religiosos o comunitarios (29).

Conocimiento intuitivo

Este tipo de conocimiento nos resulta esencial para interactuar con nuestro entorno y darle sentido a la realidad que vivimos. Nos permite interpretar situaciones, tomar decisiones cotidianas y adaptarnos a los cambios del medio que nos rodea. Lo empleamos de manera constante en nuestra vida diaria, ya sea de forma consciente o inconsciente, basándonos en nuestras experiencias pasadas y en la percepción inmediata de lo que ocurre en el presente. Gracias a este

saber práctico, podemos anticipar consecuencias, resolver problemas simples y establecer relaciones con otras personas y con nuestro entorno. Su valor radica en su aplicabilidad directa y en su capacidad para facilitar la comprensión del mundo de una manera accesible y funcional (30).

Conocimiento de las madres

Las madres poseen un vasto y valioso conocimiento que les permite tomar decisiones fundamentales para el bienestar y desarrollo de su familia. Este saber no se limita únicamente a lo empírico, sino que representa una combinación compleja de experiencias vividas, aprendizajes cotidianos y conocimientos técnicos adquiridos a través de diversas fuentes, como profesionales de la salud, instituciones educativas, medios de comunicación e incluso redes sociales. Esta fusión de saberes les otorga la capacidad de analizar, contrastar y valorar la información de manera crítica, eligiendo con criterio aquello que resulta más pertinente y beneficioso para cada situación particular. De esta manera, las madres se convierten en agentes activas de conocimiento, capaces de adaptar y aplicar lo aprendido en función de las necesidades cambiantes de su entorno familiar (31).

Conocimiento sobre inmunizaciones

El conocimiento sobre inmunizaciones es el conjunto de saberes, comprensiones y capacidades que permiten identificar la importancia, los principios y los mecanismos de acción de las vacunas. Este conocimiento abarca la información científica, social y práctica necesaria para comprender cómo las inmunizaciones contribuyen a la prevención de enfermedades infecciosas, a la protección individual y colectiva, y al fortalecimiento de la salud pública. Se fundamenta en la evidencia científica y en la experiencia acumulada por la sociedad en torno a la vacunación, integrando tanto aspectos teóricos como aplicaciones prácticas en diferentes contextos de la vida cotidiana y de la atención sanitaria (32).

Inmunizaciones

Las inmunizaciones constituyen un proceso mediante el cual se induce una protección específica en el organismo frente a determinadas enfermedades infecciosas, generalmente a través de la administración de vacunas. Este proceso estimula al sistema inmunológico a desarrollar defensas (anticuerpos) que permiten reconocer y neutralizar agentes patógenos en futuras exposiciones,

contribuyendo así a la prevención de enfermedades y al fortalecimiento de la salud individual y colectiva. (32).

Vacunas

Las vacunas son preparaciones biológicas diseñadas para estimular de manera controlada el sistema inmunológico de una persona y generar una respuesta protectora frente a determinadas enfermedades infecciosas. Se componen de agentes patógenos inactivos, atenuados o de fragmentos de estos microorganismos, que, al ser introducidos en el organismo, no causan la enfermedad, pero sí permiten que el sistema inmunitario reconozca y recuerde al agente infeccioso. De esta forma, si en el futuro la persona entra en contacto con el patógeno real, su sistema de defensas estará preparado para responder de manera rápida y eficaz, previniendo el desarrollo de la enfermedad o reduciendo su gravedad. Las vacunas son una herramienta fundamental en la salud pública, ya que no solo protegen a quienes las reciben, sino que también contribuyen a la inmunidad colectiva y a la erradicación de enfermedades transmisibles. (32).

Las vacunas actúan como pequeños escudos que fortalecen el sistema inmunológico del cuerpo para combatir enfermedades. Están

compuestas por microorganismos inactivos o debilitados, como fragmentos de virus o bacterias que no causan la enfermedad, pero que sí estimulan al organismo a producir defensas naturales, conocidas como anticuerpos. Cuando un niño recibe una vacuna, su cuerpo aprende a reconocer y defenderse de ciertos agentes infecciosos sin correr el riesgo de enfermarse gravemente. De esta manera, las vacunas no solo protegen al niño vacunado, sino también a su comunidad, al reducir la propagación de enfermedades contagiosas y contribuir a la inmunidad colectiva (32).

Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI) MINSA

El Estado desempeña un papel fundamental en la protección y promoción de la salud de su población. Una de las estrategias más efectivas en este sentido es la inversión en programas de vacunación, los cuales permiten garantizar el acceso equitativo a una herramienta esencial para la prevención de enfermedades infecciosas. Al asegurar que todos los ciudadanos, especialmente los más vulnerables, puedan acceder a las vacunas de manera oportuna y gratuita, el Estado no solo protege la vida y el bienestar de las personas, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más saludable y resiliente (32).

Además, esta inversión en salud pública genera un impacto positivo en la economía del país. Al prevenir enfermedades, se reducen los gastos en tratamientos médicos, hospitalizaciones y pérdida de productividad laboral, lo que permite un uso más eficiente de los recursos del sistema de salud. Así, las campañas de vacunación representan no solo un compromiso con el derecho a la salud, sino también una estrategia inteligente para el desarrollo sostenible (32).

2.2.2.1 Dimensión esquema de vacunación

El Ministerio de Salud ha emitido una directiva oficial que establece el esquema nacional de vacunación que debe ser aplicado en todos los establecimientos de salud del país, tanto públicos como privados. Esta normativa tiene carácter obligatorio y busca garantizar una cobertura vacunal uniforme y equitativa en toda la población, con especial énfasis en los grupos más vulnerables, como niños, gestantes y adultos mayores. Al estandarizar los procedimientos y las dosis a aplicar en cada etapa de la vida, la directiva asegura que el sistema de salud actúe de manera coordinada y eficiente en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. De esta forma, se refuerza el compromiso del Estado con la salud pública y se avanza hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales e internacionales (32).

El Estado, en su rol de garante del derecho a la salud, se compromete a ofrecer vacunas gratuitas a todos los ciudadanos como parte integral de sus políticas de salud pública. Esta iniciativa busca garantizar que cada individuo, independientemente de su situación económica o social, tenga acceso a herramientas preventivas clave para protegerse de enfermedades contagiosas. Al ofrecer vacunas sin costo alguno, el Estado no solo promueve la equidad en salud, sino que también contribuye al fortalecimiento de la inmunidad colectiva, disminuyendo la propagación de enfermedades y mejorando la calidad de vida de la población en general. Esta medida refleja el compromiso del Estado con la salud preventiva, la justicia social y el bienestar colectivo, priorizando la prevención como estrategia fundamental para una sociedad más saludable (32).

Vacuna BCG

Esta vacuna, elaborada a partir de una versión debilitada de la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que es similar a la que causa la tuberculosis, tiene como objetivo principal proteger contra las formas más graves y potencialmente mortales de la enfermedad, como la meningitis tuberculosa. Aunque no previene que una persona se infecte inicialmente con la bacteria, sí contribuye de manera

significativa a reducir la gravedad de la enfermedad en caso de infección, evitando complicaciones severas que pueden poner en riesgo la vida. Su aplicación es especialmente importante en poblaciones vulnerables, como los niños pequeños, quienes son más propensos a desarrollar estas formas graves de tuberculosis. Así, la vacuna desempeña un papel crucial en la prevención de los efectos más devastadores de la enfermedad, aunque no excluye la posibilidad de infección inicial (33).

La vacuna se administra a los recién nacidos que pesen al menos 2500 gramos, ya que este umbral de peso se considera adecuado para garantizar que el sistema inmunológico del bebé responda de manera efectiva a la vacuna. Si el bebé nace con un peso inferior a este, se espera hasta que alcance los 2500 gramos antes de proceder con la administración de la dosis. Este enfoque asegura que la vacuna sea segura y eficaz, maximizando sus beneficios sin comprometer la salud del recién nacido. La aplicación temprana de la vacuna es fundamental para proteger al bebé contra formas graves de la tuberculosis, especialmente aquellas que afectan al sistema nervioso central, como la meningitis tuberculosa (34).

La dosis de la vacuna es de una décima de mililitro, y se administra por vía intradérmica, específicamente en el área del músculo

deltoides del brazo derecho, a aproximadamente dos centímetros del hombro. Para la aplicación de esta vacuna, se utiliza una jeringa desechable de un mililitro de capacidad, equipada con una aguja de calibre 27 y media pulgada de longitud, lo que permite una administración precisa y segura de la dosis. La vía intradérmica es elegida debido a su capacidad para generar una respuesta inmune adecuada en la zona donde se aplican las vacunas, favoreciendo la estimulación del sistema inmunológico sin causar daño o malestar significativo en el paciente (35).

La vacuna BCG produce una reacción local característica en el sitio de la inyección. Tras la aplicación, se forma una pequeña lesión en la piel que se llena de líquido y eventualmente se seca, dejando una cicatriz visible. Este proceso de curación es una respuesta normal del organismo a la vacuna y refleja la activación del sistema inmunológico en el área tratada. Generalmente, la formación de la cicatriz tarda alrededor de cuatro semanas en completarse. Es importante destacar que esta reacción local no está acompañada de síntomas generales, como fiebre o malestar, lo que indica que la vacuna es bien tolerada en la mayoría de los casos. La presencia de la cicatriz es considerada una señal de que la vacuna ha surtido efecto y el cuerpo ha generado una respuesta inmunitaria adecuada (36).

La vacuna BCG está contraindicada en ciertos grupos de recién nacidos y niños debido a riesgos potenciales para su salud. No se debe administrar a recién nacidos con bajo peso al nacer, es decir, aquellos que pesen menos de 2500 gramos, ya que su sistema inmunológico aún puede no estar lo suficientemente desarrollado para responder adecuadamente a la vacuna. Además, está contraindicada en niños que presenten enfermedades graves o afecciones cutáneas generalizadas, ya que estas condiciones pueden interferir con la capacidad del cuerpo para reaccionar correctamente a la vacuna o aumentar el riesgo de reacciones adversas (36).

También debe evitarse en niños con inmunodeficiencias, tanto congénitas como adquiridas, ya que estos pacientes tienen un sistema inmunológico comprometido y podrían ser más susceptibles a infecciones o efectos secundarios. La vacuna está igualmente contraindicada en niños con diagnóstico de cáncer o aquellos que están recibiendo tratamientos inmunosupresores, como corticosteroides o quimioterapia, ya que estos tratamientos pueden debilitar aún más la respuesta inmunitaria del cuerpo, aumentando el riesgo de efectos secundarios graves. Es fundamental que los

profesionales de la salud evalúen cuidadosamente la condición del paciente antes de administrar la vacuna BCG (36).

Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

La vacuna contra la hepatitis B contiene una proteína específica del virus, conocida como el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg), que es producida mediante técnicas de ingeniería genética. Esta proteína, que es idéntica a la que se encuentra en la superficie del virus, no causa la enfermedad, pero es suficiente para estimular una respuesta inmunitaria en el organismo. Cuando se administra la vacuna, el sistema inmunológico reconoce el antígeno como una amenaza y produce anticuerpos específicos contra él. Estos anticuerpos permanecen en el cuerpo y proporcionan protección frente a la infección por el virus de la hepatitis B, ya que permiten que el sistema inmune identifique y elimine el virus si entra en contacto con el organismo en el futuro. La vacuna es altamente efectiva y se ha demostrado que previene la hepatitis B y sus complicaciones, como la cirrosis hepática y el cáncer de hígado (37).

La vacuna contra la hepatitis B debe ser administrada a todos los recién nacidos que pesen más de 2000 gramos, idealmente dentro de las primeras 12 horas de vida. Esta temprana administración es

crucial para garantizar que los recién nacidos estén protegidos desde su primer contacto con el entorno, especialmente si la madre es portadora del virus de la hepatitis B. La vacunación precoz ayuda a prevenir la transmisión vertical del virus de la madre al hijo durante el parto, lo que puede llevar a infecciones crónicas y graves, como la cirrosis hepática y el cáncer de hígado en etapas posteriores de la vida. El esquema de vacunación contra la hepatitis B generalmente incluye una serie de tres dosis, con la primera administrada en el nacimiento, seguida de las otras dos a intervalos específicos durante los primeros meses de vida (38).

La vacuna contra la hepatitis B se administra por vía intramuscular en el muslo, en la parte carnosa de la pierna, utilizando una jeringa pequeña y una aguja fina. La dosis estándar es de 0.5 ml, lo que equivale a media cucharadita pequeña. Esta técnica de administración asegura que la vacuna se distribuya correctamente en el tejido muscular, donde puede generar una respuesta inmunitaria adecuada. La elección del muslo, especialmente en recién nacidos y bebés, se debe a que es una zona con buen desarrollo muscular y es más accesible para la inyección intramuscular en los primeros meses de vida (39).

Después de la administración de la vacuna contra la hepatitis B, es común que los pacientes experimenten efectos secundarios leves y temporales en el lugar de la inyección, como dolor, enrojecimiento o hinchazón. Además, algunos pueden presentar síntomas generales como dolor de cabeza, cansancio o fiebre baja. Estos efectos suelen desaparecer por sí solos en unos pocos días y son signos normales de que el sistema inmunológico está respondiendo a la vacuna (39).

En casos muy raros, pueden ocurrir reacciones alérgicas graves, como dificultad para respirar, hinchazón en la cara o la garganta, o urticaria. Aunque estos efectos secundarios graves son extremadamente infrecuentes, es fundamental que cualquier persona que experimente síntomas inusuales tras la vacunación consulte a un profesional de la salud inmediatamente (39).

La vacuna contra la hepatitis B está contraindicada en ciertos grupos de personas debido a riesgos potenciales para la salud. En primer lugar, no debe administrarse a recién nacidos con un peso al nacer inferior a 2000 gramos, ya que su sistema inmunológico puede no estar completamente desarrollado para responder adecuadamente a la vacuna. Además, la vacuna está contraindicada en personas con antecedentes de reacciones alérgicas graves (anafilaxia) a la vacuna

o a alguno de sus componentes, como la levadura, ya que estos individuos pueden experimentar efectos adversos graves. Es importante que los profesionales de la salud realicen una evaluación detallada del historial médico de los pacientes antes de administrar la vacuna para minimizar riesgos y asegurar su seguridad (39).

Vacuna Pentavalente

Esta vacuna combina la protección contra varias enfermedades infecciosas graves causadas por diferentes bacterias y virus, proporcionando una cobertura integral para la salud de los niños. Entre las enfermedades que previene se incluyen la difteria, el tétanos, la tos ferina (pertussis), la meningitis bacteriana y la hepatitis B.

- **Difteria** Una infección bacteriana que afecta principalmente las vías respiratorias, pudiendo causar dificultad para respirar, parálisis y, en casos graves, la muerte.
- **Tétanos** Causado por una bacteria que entra al cuerpo a través de heridas, especialmente aquellas provocadas por objetos oxidados. El tétanos puede causar rigidez muscular y espasmos severos, lo que pone en riesgo la vida del afectado.

- Tos ferina, Una enfermedad respiratoria altamente contagiosa, especialmente peligrosa para los lactantes, que provoca ataques de tos severos que dificultan la respiración.
- Meningitis bacteriana, Una infección grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, que puede causar daño cerebral permanente o incluso la muerte si no se trata rápidamente.
- Hepatitis B, Una infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B, que puede llevar a enfermedades crónicas graves, como cirrosis hepática o cáncer de hígado.

Al combinar estas vacunas en una sola dosis, se reduce la cantidad de inyecciones que un niño debe recibir, facilitando el proceso de vacunación y aumentando la cobertura inmunológica de manera eficaz. Este enfoque integral contribuye a una protección más completa desde las primeras etapas de la vida (40).

La vacuna combinada, que protege contra diversas enfermedades infecciosas, se administra a los bebés a partir de los 2 meses de edad. El esquema de vacunación generalmente incluye varias dosis

que se aplican a intervalos específicos, con el objetivo de proporcionar una protección sólida y duradera. La primera dosis suele administrarse a los 2 meses, y las siguientes se aplican a los 4, 6 y 18 meses, completando el ciclo inicial de vacunación. Además, para garantizar una protección continua, se recomienda una dosis de refuerzo alrededor de los 4 años (40).

Es importante señalar que, si un niño no ha recibido alguna de las dosis dentro del calendario recomendado, todavía es posible administrarla hasta antes de cumplir los 5 años, asegurando que reciba la protección necesaria antes de alcanzar esta edad. Los profesionales de la salud pueden adaptar el calendario de vacunación de acuerdo con las circunstancias de cada niño, asegurando que reciba las vacunas esenciales para su bienestar (40).

El esquema de vacunación contra diversas enfermedades infecciosas combinadas consta de tres dosis, que deben administrarse a los 2, 4 y 6 meses de edad. Entre cada dosis se debe respetar un intervalo de 8 semanas para asegurar una respuesta inmunológica adecuada y duradera. Esta estrategia de vacunación se ha diseñado para ofrecer una protección progresiva y eficaz desde

las primeras etapas de la vida, minimizando los riesgos de infecciones graves (41).

Cada dosis de la vacuna es de 0,5 mililitros, lo que equivale a la cantidad estándar recomendada para niños pequeños. Las inyecciones se administran generalmente en el muslo, en la parte carnosa de la pierna, utilizando una aguja fina para garantizar una aplicación segura y cómoda. Al completar este esquema de vacunación, el niño estará protegido contra enfermedades graves como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la meningitis bacteriana y la hepatitis B (41).

Para los niños menores de un año, la vacuna se administra por vía intramuscular en el músculo vasto lateral del muslo, una zona ideal para la inyección en bebés debido a la cantidad adecuada de tejido muscular y su fácil acceso. En este caso, se utiliza una jeringa pequeña y una aguja fina para garantizar que la inyección sea lo más cómoda posible y para minimizar molestias en el bebé (41).

En niños mayores de un año, la vacuna puede administrarse en el músculo deltoides del brazo, que es una zona adecuada para la inyección en niños más grandes, o también en el muslo si es

necesario. La elección del sitio depende de la edad y el desarrollo muscular del niño, así como de las preferencias del profesional de la salud para asegurar que la vacuna se administre de manera efectiva y segura (41).

La mayoría de los niños toleran muy bien la vacuna, experimentando pocos efectos adversos. Sin embargo, es posible que algunos presenten efectos secundarios leves y temporales tras la administración de la vacuna. Los más comunes incluyen fiebre baja, que generalmente no supera los 38°C, y molestias en el lugar de la inyección, como enrojecimiento, hinchazón o dolor. Estos síntomas son una respuesta normal del cuerpo a la vacuna y suelen desaparecer por sí solos en pocos días (41).

Es importante destacar que estos efectos secundarios no son motivo de alarma y son generalmente transitorios. Si bien son incómodos, indican que el sistema inmunológico está respondiendo adecuadamente a la vacuna. Para aliviar el malestar, se pueden utilizar remedios caseros como compresas frías en el sitio de la inyección o administrar medicamentos antipiréticos (como paracetamol), siempre siguiendo las recomendaciones del profesional de salud (41).

Si un niño mayor de 5 años ha experimentado una reacción adversa grave o inesperada a la primera dosis de la vacuna pentavalente, como una reacción alérgica grave (anafilaxia) o cualquier otro efecto secundario significativo, no se debe administrar ninguna dosis adicional de esta vacuna. La reacción adversa a la primera dosis indica que el niño puede ser alérgico a uno de los componentes de la vacuna, y seguir con la administración de más dosis podría poner en riesgo su salud (41).

Es fundamental que los padres o cuidadores informen al profesional de la salud sobre cualquier efecto adverso observado tras la primera dosis, para que el médico pueda tomar las precauciones necesarias y decidir si es necesario modificar el esquema de vacunación del niño. En estos casos, se pueden explorar alternativas para proteger al niño de las enfermedades cubiertas por la vacuna, como vacunas monovalentes o esquemas de vacunación ajustados (41).

Vacuna polio inactivada (IPV)

La vacuna contra la polio es una inmunización vital para prevenir la poliomielitis, una enfermedad viral altamente contagiosa que puede causar parálisis permanente o incluso la muerte. Esta vacuna está

compuesta por virus de la polio inactivados, lo que significa que los virus han sido tratados para que no puedan causar enfermedad, pero aun así pueden estimular una respuesta inmunitaria en el cuerpo del niño (43).

La vacuna contra la polio está disponible tanto en viales individuales como en viales múltiples, lo que permite una mayor flexibilidad en la administración, dependiendo del esquema de vacunación y de las necesidades de la población. Al recibir la vacuna, el sistema inmunológico del niño produce defensas (anticuerpos) que lo protegen de futuras infecciones por el virus de la polio. Esta inmunización es fundamental para erradicar la enfermedad, ya que ayuda a generar una barrera inmunológica en la comunidad (43).

La administración de esta vacuna contribuye a la erradicación global de la polio, y es parte esencial de los esquemas de vacunación infantil en muchos países. Al ser administrada de manera temprana, generalmente en varias dosis a lo largo de los primeros años de vida, se asegura que los niños tengan una protección duradera contra esta enfermedad peligrosa (43).

Esta vacuna es una mezcla de virus de la polio (tipos 1, 2 y 3) que han sido inactivados, lo que significa que no pueden causar la enfermedad, pero sí desencadenan una respuesta inmunitaria en nuestro cuerpo (44).

La vacuna contra la polio está indicada principalmente para bebés de 2, 4 y 6 meses de edad, siguiendo el esquema de vacunación recomendado. Esta inmunización es esencial para proteger a los niños de una enfermedad que puede causar parálisis y complicaciones graves. Además de la administración estándar a estas edades, la vacuna está especialmente recomendada en ciertos grupos de riesgo, como aquellos con inmunodeficiencia primaria o secundaria. Los niños con un sistema inmunológico comprometido, ya sea por condiciones genéticas o adquiridas, requieren una protección adicional contra el virus de la polio (45).

De igual manera, los niños que tienen familiares con inmunodeficiencia también deben recibir esta vacuna, ya que la protección contra la polio es aún más crucial en estos casos debido a la mayor vulnerabilidad a infecciones (45).

Además, los bebés nacidos de madres con VIH deben recibir esta vacuna a los 2, 4 y 6 meses, según lo recomendado, debido a que pueden tener un mayor riesgo de contraer infecciones. La administración de la vacuna en estos niños es fundamental para asegurar que estén protegidos, dado que el VIH puede comprometer su sistema inmunológico, haciéndolos más susceptibles a infecciones graves como la poliomielitis (45).

La dosis recomendada es de 0.5 centímetros cúbicos, aplicada en dos ocasiones con un intervalo de dos meses. En casos de inmunodeficiencia, se requiere una dosis adicional (46).

Después de la administración de la vacuna contra la polio, es común que los niños experimenten algunos efectos secundarios leves en el sitio de la inyección. El efecto más frecuente es dolor en el área donde se aplicó la vacuna, acompañado a veces de enrojecimiento o hinchazón. Estos síntomas son normales y generalmente desaparecen en un par de días sin necesidad de tratamiento adicional (46).

Es posible que algunos niños también experimenten fiebre leve o malestar general, aunque estos efectos no son comunes y suelen ser

transitorios. En general, la mayoría de los niños toleran la vacuna muy bien y no presentan efectos secundarios graves (46).

Para aliviar el dolor en el lugar de la inyección, se puede aplicar una compresa fría sobre el área afectada, lo que ayudará a reducir la inflamación y calmar las molestias. Si el niño presenta fiebre, se puede administrar paracetamol o ibuprofeno en las dosis recomendadas por un profesional de salud (46).

Es importante recordar que estos efectos secundarios son generalmente inofensivos y son una señal de que el cuerpo está respondiendo correctamente a la vacuna. Si el dolor persiste o se presentan síntomas inusuales, es recomendable consultar con un médico (46).

Contraindicaciones. Esta vacuna no se administra si el niño es alérgico a alguno de sus componentes o ha tenido una reacción alérgica grave a una dosis anterior (46).

Vacuna, Rotavirus

La vacuna contra el rotavirus es una vacuna de virus vivo atenuado que protege contra la diarrea severa causada por el rotavirus, la principal causa de enfermedad diarreica grave en lactantes y niños pequeños a nivel mundial. El rotavirus es responsable de una gran cantidad de hospitalizaciones y muertes cada año debido a la deshidratación causada por la diarrea intensa (48).

Esta vacuna contiene cepas recombinadas de rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4 y G9, que han sido obtenidas de cepas madre de rotavirus humano y bovino. Este enfoque de recombinación genética permite que la vacuna brinde protección frente a una amplia gama de cepas del rotavirus, asegurando una cobertura efectiva contra las variantes más comunes del virus que circulan a nivel global (48).

La vacunación contra el rotavirus es especialmente importante para proteger a los niños en sus primeros años de vida, cuando son más vulnerables a los efectos graves de la enfermedad. Al recibir la vacuna, los niños desarrollan una respuesta inmunitaria que les

permite prevenir la infección por rotavirus o, en el caso de que se infecten, experimentar síntomas más leves y menos peligrosos (48). La vacuna rotavirus está indicada para prevenir enfermedades diarreicas graves por rotavirus en lactantes. Se administra a los 2 y 4 meses de edad.

Esta vacuna se aplica por vía oral en dos dosis de 1.5 cc cada una. Aunque la vacuna contra el rotavirus es generalmente segura, como con cualquier inmunización, pueden presentarse algunos efectos secundarios. Estos efectos suelen ser leves y transitorios. En raras ocasiones, los niños pueden experimentar síntomas como fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, o fatiga. Estos efectos son generalmente temporales y desaparecen por sí solos en poco tiempo, sin la necesidad de tratamiento adicional.

En casos muy poco frecuentes (menos del 1 % de los niños vacunados), pueden presentarse efectos más inusuales, como llanto excesivo, alteraciones del sueño o estreñimiento. Si bien estos síntomas son poco comunes, es importante estar atento a ellos, y si persisten o empeoran, se debe consultar a un profesional de la salud para asegurarse de que no haya otras complicaciones.

Es fundamental destacar que los beneficios de la vacuna en la prevención de la diarrea grave por rotavirus superan con creces los riesgos de efectos secundarios menores. Además, la vacuna contra el rotavirus es una herramienta crucial en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil por enfermedades diarreicas.

No debe administrarse en caso de reacciones alérgicas graves a dosis previas, en niños inmunodeprimidos, ni en niñas y niños mayores de 7 meses y 29 días, ya que existe riesgo de invaginación intestinal.

Vacuna neumococo

La vacuna contra el neumococo protege contra el *Streptococcus pneumoniae*, una bacteria responsable de diversas enfermedades graves en niños menores de 2 años, como neumonías, meningitis bacteriana, sepsis (infección generalizada) y otitis media (infección del oído). El neumococo es una de las principales causas de mortalidad infantil en muchas partes del mundo debido a su capacidad para causar infecciones graves, particularmente en los primeros años de vida, cuando el sistema inmunológico de los niños es más vulnerable.

La vacuna está diseñada para proteger contra los serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* que circulan en la población y que son responsables de la mayoría de las infecciones graves. Al inmunizar a los niños con esta vacuna, se previene la aparición de estas enfermedades potencialmente mortales o debilitantes, reduciendo significativamente la carga de enfermedades neumocócicas en la población infantil.

La vacuna contra el neumococo ha demostrado ser una herramienta eficaz en la reducción de hospitalizaciones y muertes por enfermedades neumocócicas. La protección que ofrece no solo ayuda a los niños vacunados, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, reduciendo la propagación de la bacteria en la comunidad y protegiendo a aquellos que no pueden recibir la vacuna por razones médicas (49).

Esta vacuna está indicada para todo niño(o) que inicie su esquema de vacunación antes del primer año debe recibir 3 dosis a los 2, 4 y 12 meses. Los niños no vacunados entre los 12 y 23 meses con hasta 29 días recibirán 2 dosis con un intervalo mínimo de 1 mes entre ellas. Niños de 2 a 4 años con comorbilidades (cardiopatías, diabetes,

infección por VIH, síndrome de Down, cáncer) que no hayan recibido la vacuna deben recibir una dosis (49).

Se administran 3 dosis a los 2, 4 y 12 meses. Cada dosis es de 0,5 cc y se aplica por vía intramuscular en el músculo vasto externo o en la cara anterolateral del muslo, utilizando una jeringa con aguja retráctil de 1 cc y aguja 25x1 (49).

Sus efectos secundarios son leves y pueden incluir dolor, enrojecimiento e induración en el sitio de la inyección durante las primeras 48 horas. También puede haber disminución del apetito, irritabilidad, llanto y somnolencia (49).

No debe administrarse en caso de hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria (49).

Las reacciones leves a la vacuna contra el neumococo, como fiebre o irritabilidad, son bastante comunes, pero generalmente no son motivo de preocupación y pueden ser manejadas en casa.

Es importante monitorear la temperatura del niño con regularidad. Si la fiebre alcanza niveles incómodos, se pueden utilizar medios físicos para ayudar a reducir la temperatura, como aplicar compresas de

agua tibia en el cuerpo del niño, especialmente en la frente, el cuello, las axilas y los muslos. Es crucial evitar el uso de agua fría o helada, ya que esto puede causar incomodidad o un choque térmico (50).

Además, se puede administrar paracetamol en gotas, de acuerdo con el peso del niño, para aliviar la fiebre y el malestar. Sin embargo, es importante seguir las indicaciones específicas de un profesional de la salud o las instrucciones del medicamento, ya que la dosis debe ajustarse al peso del niño para evitar sobredosis. En algunos casos, puede ser útil consultar a un médico para asegurarse de que no haya complicaciones o reacciones adversas más graves, especialmente si los síntomas persisten o empeoran (50).

Vacuna Influenza pediátrica

Vacuna que contiene inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional, las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Vacuna trivalente, que contiene cepas de virus fraccionados, inactivados, incluye dos cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de influenza B.

Indicado en lactantes a los 7 y 8 meses de edad, y en niños y niñas de 1 año a 11 meses 29 días, una dosis, asimismo, niñas (o) hasta

los 2 años, 11m y 29 días, con condiciones médicas crónicas como enfermedades congénitas, enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Se administra en lactantes de 7 y 8 meses de edad, se administra 2 dosis 0,25cc, vía IM en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 23GX1 con intervalo de 1 mes entre dosis (49).

Dentro de los efectos adversos postvacunales puede presentar dolor en la zona de inyección, tumefacción o hinchazón, secreción nasal que debe desaparecer a las 48 horas. No se debe administrar en lactantes de 6 meses.

En cuanto a la vacunación contra la COVID-19, esta es proporcionada por el Estado y es de aplicación gratuita para toda la población priorizada que lo necesite. Además, las vacunas contra la COVID-19 pueden ser aplicadas simultáneamente con las vacunas del esquema regular, conforme a la Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobada por Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, o cualquier norma que la sustituya (32).

2.2.2.2 Importancia de las vacunas

La importancia de las vacunas es fundamental para la salud individual y colectiva, ya que representan una de las herramientas más poderosas y eficaces en la prevención de enfermedades infecciosas. Gracias a la vacunación, muchas enfermedades que en el pasado causaban altas tasas de mortalidad y discapacidad, como la polio, el sarampión o la difteria, han sido controladas o incluso erradicadas en diversas regiones del mundo (51)

Las vacunas funcionan estimulando el sistema inmunológico, enseñando al cuerpo a reconocer y defenderse de microorganismos específicos sin causar la enfermedad. De esta manera, se consigue una protección duradera, reduciendo el riesgo de contagio y de complicaciones graves, sobre todo en los grupos más vulnerables, como niñas, niños, personas mayores y quienes tienen enfermedades crónicas (52).

Además, la vacunación no solo protege a la persona que recibe la inmunización, sino que también contribuye a la protección de toda la comunidad. Esto se conoce como “inmunidad de grupo” o “inmunidad comunitaria”, y ocurre cuando una alta proporción de la población está

vacunada, disminuyendo la circulación de los agentes infecciosos y protegiendo indirectamente a quienes no pueden vacunarse por razones médicas (53)

La implementación de campañas de vacunación masiva ha demostrado ser una de las estrategias de salud pública más costo-efectivas, permitiendo ahorrar millones de vidas y recursos al evitar brotes y epidemias. Asimismo, la confianza en las vacunas y el acceso equitativo a ellas son factores esenciales para mantener la salud y el bienestar social.

Por estas razones, las vacunas son consideradas pilares fundamentales en la historia de la medicina y la salud pública, siendo clave para garantizar sociedades más saludables y seguras frente a enfermedades prevenibles.

2.2.2.3 Efectos adversos

Se entienden como efectos adversos a aquellas reacciones no deseadas o inesperadas que pueden aparecer tras la administración de una vacuna, medicamento o tratamiento. Estas reacciones pueden variar en gravedad, desde síntomas leves y transitorios, como

enrojecimiento o dolor en el sitio de aplicación, hasta manifestaciones más severas que requieren atención médica. Es fundamental monitorear cualquier efecto adverso y consultar a personal de salud ante síntomas preocupantes o persistentes (54).

Se consideran efectos adversos aquellas respuestas no esperadas o indeseadas que pueden surgir tras la administración de una vacuna, medicamento o cualquier intervención médica. En el contexto de la vacunación, estos efectos pueden manifestarse de distintas maneras y con diferentes grados de intensidad. Entre los más frecuentes se incluyen reacciones leves, como dolor, enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la inyección, fiebre baja, malestar general o irritabilidad, que suelen desaparecer en poco tiempo y no representan un riesgo importante para la salud (54).

No obstante, en casos poco comunes, pueden presentarse efectos adversos de mayor gravedad, como reacciones alérgicas intensas (anafilaxia), convulsiones febriles o alteraciones neurológicas transitorias. Si bien estas situaciones son excepcionales, requieren atención médica inmediata. Es esencial que las personas, especialmente quienes cuidan a niñas, niños o personas con condiciones crónicas, estén atentas a la aparición de síntomas inusuales o persistentes tras la vacunación (54).

La vigilancia activa de los efectos adversos y la comunicación con el personal de salud son fundamentales para garantizar la seguridad del proceso de inmunización. Ante cualquier duda o preocupación, se recomienda registrar los síntomas y buscar orientación profesional, ya que un diagnóstico oportuno puede marcar la diferencia en el manejo de posibles complicaciones. La adecuada información y confianza en los sistemas de reporte y atención contribuyen a que la vacunación siga siendo una de las intervenciones más seguras y efectivas en la prevención de enfermedades (54).

2.2.2.4. Actitud sobre inmunizaciones

Definición de actitud

La actitud de una persona está influenciada por cambios en sus emociones y valoraciones relacionadas con sus metas, y en cierto modo, depende del entorno, la cultura y la economía. Las actitudes se componen de tres componentes fundamentales: Afectivo, cognitivo y conductual. El componente cognitivo se refiere al papel de la cognición en la actitud de una persona hacia un objeto psicológico, como las creencias y pensamientos sobre la

inmunización. El componente afectivo está relacionado con las emociones positivas o negativas que una persona experimenta hacia la inmunización, mientras que el componente conductual hace referencia a la manera en que se expresan esas emociones o pensamientos. En conjunto, estos componentes determinan la actitud, que a su vez influye en el comportamiento (55).

La actitud es entendida como un "estado de preparación" o una disposición mental que se forma a través de la experiencia. Este estado influye de manera significativa en la respuesta del sujeto frente a ciertos estímulos o situaciones. Aunque no se puede observar directamente, la actitud se manifiesta en cómo una persona actúa o reacciona ante determinadas circunstancias (56).

Como constructo psicológico, la actitud está compuesta por una relación dinámica entre los aspectos cognitivos (las creencias, conocimientos o evaluaciones sobre un objeto o situación) y los aspectos afectivos (las emociones o sentimientos hacia el mismo objeto o situación). En otras palabras, una actitud no solo involucra lo que una persona piensa (cognición) sobre algo, sino también cómo se siente (afecto) y cómo estas dos dimensiones se combinan para influir en sus comportamientos (56).

Por ejemplo, una persona puede tener una actitud positiva hacia la educación si cree que es valiosa (cognición) y se siente emocionada o inspirada por el aprendizaje (afecto). Esto puede llevar a comportamientos como estudiar regularmente o motivar a otros a hacerlo. De igual manera, una actitud negativa hacia algo puede resultar en evitarlo o rechazarlo (56).

2.2.2.5. Dimensión cognitiva

La actitud es un constructo complejo que está formado por una serie de percepciones y creencias que una persona tiene hacia un objeto, evento, idea o situación particular. Esta construcción cognitiva incluye varios elementos clave, como las convicciones, los valores, las opiniones, los conocimientos y las expectativas. Estos elementos no solo influyen en cómo se percibe un objeto o situación, sino también en cómo se reacciona ante ellos.

- Convicciones, Son las creencias profundas y firmemente arraigadas que una persona tiene sobre algo. Son generalmente inamovibles y pueden influir de manera significativa en las decisiones y comportamientos.

- Valores, Son principios o estándares que una persona considera importantes y que guían sus juicios y actitudes. Por ejemplo, el valor de la justicia puede influir en una actitud positiva hacia las leyes o las políticas que fomenten la equidad.
- Opiniones, Son evaluaciones más flexibles y menos profundas que las convicciones. Las opiniones se basan en juicios personales sobre algo y pueden cambiar con el tiempo o con la exposición a nueva información.
- Conocimientos, Se refiere a la información que una persona posee sobre un objeto o situación, la cual puede estar influenciada por su educación, experiencias previas o acceso a información confiable.
- Expectativas, Son las anticipaciones que una persona tiene sobre lo que sucederá en una situación determinada. Estas expectativas pueden estar relacionadas con resultados específicos, como el éxito o el fracaso en una tarea.

Cuando todos estos elementos se combinan, influyen de manera significativa en la manera en que una persona actúa frente a un objeto o situación concreta. Por ejemplo, si alguien tiene una actitud positiva hacia la ecología (formada por valores de sostenibilidad, conocimiento sobre el cambio climático y la convicción de que es

importante proteger el medio ambiente), es probable que actúe de manera coherente con estas creencias, tomando decisiones que favorezcan el cuidado del planeta (57).

2.2.2.6. Dimensión emocional

El componente afectivo de la actitud es uno de los aspectos más fundamentales y característicos en la formación de las actitudes. Este componente se refiere a los sentimientos de agrado o desagrado hacia un objeto actitudinal (como una idea, un grupo, una actividad o una persona), y abarca la valoración positiva o negativa que tenemos sobre dicho objeto. Es la parte emocional de la actitud, la que nos hace sentir de una manera específica frente a algo, y la que marca la diferencia con otros elementos como las creencias u opiniones, que son más racionales y basadas en el conocimiento (57).

Por ejemplo, si una persona tiene una actitud positiva hacia el deporte, probablemente experimentará sentimientos agradables al practicarlo o verlo, lo que refuerza su deseo de participar en actividades deportivas. En cambio, si alguien tiene una actitud negativa hacia la educación formal, puede sentir desagrado o

frustración al pensar en la escuela o en estudiar, lo que influye en su disposición para participar en actividades académicas (57).

Este componente afectivo es el que establece el diferencial clave entre las actitudes y otros tipos de pensamientos más cognitivos, como las creencias (que se refieren a ideas que consideramos ciertas) o las opiniones (que son juicios personales pero menos intensamente emocionalmente involucrados) (57).

Además, el componente afectivo tiene un impacto significativo en el grado de motivación de una persona. Las emociones que sentimos hacia un objeto actitudinal, como el agrado o el desagrado, tienen un fuerte poder para impulsar o frenar el comportamiento. Cuando una persona siente emociones positivas hacia algo, es más probable que se sienta motivada para acercarse a ese objeto o participar en actividades relacionadas. Por el contrario, cuando las emociones asociadas son negativas, estas emociones pueden crear una barrera psicológica que reduce el deseo de interactuar con dicho objeto o situación (57).

Un ejemplo de esto es cómo las actitudes positivas hacia un estilo de vida saludable pueden motivar a una persona a seguir una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente, mientras que las

actitudes negativas hacia esas mismas actividades pueden resultar en la evitación o el rechazo de comportamientos beneficiosos para la salud (57).

2.2.2.7. Dimensión conductual

El componente conductual de la actitud se refiere a la manifestación externa y observable de la actitud de una persona, es decir, cómo sus creencias y emociones se traducen en acciones o comportamientos hacia un objeto actitudinal (puede ser una idea, una persona, una actividad, entre otros). Este componente está relacionado con la respuesta activa o la tendencia a actuar de una forma específica, ya sea favorable o desfavorable, en función de lo que una persona siente y piensa sobre un estímulo o situación particular (57).

En otras palabras, el componente conductual refleja cómo las actitudes no son solo un estado mental o emocional, sino que también tienen un impacto directo en cómo nos comportamos. Es la parte práctica de la actitud, aquella que se puede observar a través de las acciones que realizamos en nuestro día a día (57).

Por ejemplo, si una persona tiene una actitud positiva hacia el reciclaje (basada en creencias de que es beneficioso para el medio ambiente y emociones de satisfacción al hacerlo), es probable que se comporte de forma coherente con esta actitud separando sus residuos, buscando puntos de reciclaje y promoviendo esta práctica entre sus amigos. En cambio, si alguien tiene una actitud negativa hacia el reciclaje (por creencias erróneas o emociones de desinterés), podría optar por ignorar o evitar el reciclaje, incluso si se le presentan opciones para hacerlo (57).

Este componente muestra cómo los pensamientos y sentimientos se traducen en acciones concretas. La conducta o respuesta observable es, por tanto, el reflejo práctico de lo que una persona siente y cree. Si una persona siente agrado por un tipo de comida (componente afectivo), y cree que es saludable (componente cognitivo), lo más probable es que actúe comiendo esa comida con regularidad (componente conductual) (57).

Teoría de enfermería

La teoría de la promoción de la salud de Nola J. Pender identifica factores cognitivos, personales e interpersonales que son

modificables y que resultan en conductas favorecedoras hacia la salud. Pender propuso que, para promover un estado óptimo de salud, es fundamental comenzar con acciones preventivas antes que con acciones curativas. Ella destacó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos son influenciados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, que favorecen la salud. Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se dividen en factores cognitivos-perceptuales, los cuales comprenden las concepciones, creencias e ideas que las personas tienen sobre la salud, las cuales inducen a conductas o comportamientos específicos, y es importante porque proporciona un marco para comprender como las personas toman decisiones sobre su salud y como se puede influir en esas decisiones para promover comportamientos saludables (58).

Rol de la enfermera en la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones

El profesional de enfermería desempeña un rol crucial al aclarar las dudas sobre la aplicación de las vacunas y los servicios de salud, fortaleciendo la preparación preventiva y promocional para contribuir al mantenimiento de un buen estado de salud en la población. Según

la OMS, los enfermeros son clave para lograr una mayor cobertura de atención de salud, especialmente en grupos vulnerables, como aquellos con limitaciones económicas, sociales, o educativas, así como en personas de diferentes culturas que enfrentan problemas de salud. Su intervención es esencial en la familia, considerada una unidad básica para promover y mantener la salud de la comunidad. En la estrategia de inmunización, el enfermero se enfoca en la captación de niños, orientando a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus posibles efectos secundarios y el calendario de dosis. Esto mejora la conciencia familiar sobre los servicios de inmunización y facilita su uso adecuado. Mediante la consejería y el seguimiento de los niños, se contribuye a obtener resultados positivos y a aumentar las coberturas de inmunización. Estas intervenciones se basan en principios humanísticos y éticos, que respetan la vida y la dignidad humana (59).

También es importante la investigación porque ofrece un marco conceptual para entender cómo las personas toman decisiones relacionadas con su salud y de qué manera se puede influir en dichas decisiones para fomentar comportamientos saludables.

3. Definición conceptual de términos

- Actitudes. Estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos (60).
- Conocimientos. Es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento y capacidad de conocer (26).
- Conocimientos de las madres sobre la vacunación. Es toda aquella información que refiere poseer la madre sobre la vacunación en cuanto a la importancia, beneficios, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios
- Madres. son protectores y son responsables del cuidado de sus hijos, al mismo tiempo que ese cuidado tiene que ver no solo con ese ser vivo específico sino también con la supervivencia de la raza entera (32).
- Niños. Es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez (32).

- Niño con vacuna completa. Es la niña o niño que, de acuerdo con su edad, ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente (32).
- Vacuna. (32). Es una preparación biológica que contiene antígenos capaces de estimular al sistema inmunológico para producir una respuesta defensiva específica, generando así inmunidad frente a ciertas enfermedades.
- Vacunación. Implica a todos los procesos, desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a las madres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación (32).
- Inmunización. Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método y diseño de a investigación

La investigación ha sido de tipo cuantitativa, porque se define por su orientación al estudio sistemático de fenómenos mediante datos numéricos, recolectados con instrumentos estandarizados y analizados estadísticamente para inferir, explicar o predecir conductas o relaciones entre variables.(61).

El diseño de esta investigación ha sido no experimental y observacional, ya que, según Hernández (61), se trata de investigaciones que se han realizado sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se ha llevado a cabo en estudios donde no se han hecho variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables. Ha sido transversal porque la información se ha recogido en un solo momento temporal, y de correlación porque ha definido o analizado la relación entre las variables.

Donde:

M: Madres del Distrito de Alto de la Alianza

Ox: Nivel de conocimientos

Ox: Tipo de actitudes

R: Relación entre variables.

3.2. Población y muestra

Población o universo:

La población ha estado conformada por 85 madres de niños menores de un año que asisten a la estrategia de inmunizaciones del P.S. Juan Velasco Alvarado, tomándose un número de madres que han acudido a la mencionada área. La estimación cuantitativa nos ha permitido concluir que el número promedio de madres que acuden por día (padrón nominal) ha ascendido a 1, por lo tanto, en los 150 días hábiles de consulta.

La población es de 85 personas representada por el 100 % de madres con hijos menores de un año del P.S. Juan Velasco Alvarado, 2024.

O1 = Variable 1. Conocimientos sobre inmunización

O2 = Variable 2. Actitudes hacia la inmunización

r = Correlación.

Muestreo: por conveniencia

Criterio de inclusión:

- Madres de niños menores de un año y que fueron atendidos en el Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, madres que firmen el consentimiento de participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Madres que no estén sujetos a intervenir voluntariamente
- Madres con problemas neurológicos (Alzheimer)

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación fue la encuesta, entendida como un conjunto de procesos que permite indagar la opinión de un sector de la población respecto a un problema específico y recoger la información de manera adecuada.

Como instrumentos de recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios estructurados: uno para medir los conocimientos sobre inmunizaciones y otro para evaluar las actitudes hacia ellas. Ambos incluyeron presentación, datos generales, instrucciones y preguntas específicas, garantizando en todo momento el consentimiento informado de las participantes.

El cuestionario de conocimientos estuvo conformado por 16 ítems, evaluados mediante la escala KR-20, que clasifica el nivel alcanzado en tres categorías: alto (16–20), medio (12–15) y bajo (0–11). El cuestionario de actitudes, compuesto por 15 ítems, se organizó en tres dimensiones (cognitiva, emocional y conductual) y se midió con una escala tipo Likert de cinco opciones: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Los niveles de actitud se categorizaron como apropiado (75–100), regular (47–74) y no apropiado (20–47). Para garantizar la fiabilidad de ambos instrumentos se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach, considerado estándar en la medición de la consistencia interna de las escalas.

A continuación, se presentan ambas fichas técnicas:

Aspecto	Descripción
Variable	Conocimientos sobre inmunizaciones
Instrumento	Cuestionario de conocimientos
Autor / Adaptación	Damián L., Díaz D. (2022), modificado por Tapia E. (2024)
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado con preguntas cerradas
Número de ítems	16
Concepto de lo que mide	Evalúa el nivel de información y comprensión que tienen las madres sobre la utilidad, funcionamiento, beneficios, riesgos y esquema de vacunación de las inmunizaciones.
Dimensiones e indicadores	Esquema de vacunación: ítems 3, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16 Importancia de las vacunas: ítems 2, 12 Calendario de vacunación: ítems 7, 8 Efectos adversos: ítems 6, 17, 18
Escala de medición	KR-20: • Alto (16–20) • Medio (12–15) • Bajo (0–11)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,777 (alta)
Validez	Validado mediante juicio de expertos

Aspecto	Descripción
Variable	Actitudes sobre inmunizaciones
Instrumento	Cuestionario de actitudes
Autor / Adaptación	Damián L., Díaz D. (2022), modificado por Tapia E. (2024)
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado con escala Likert
Número de ítems	15
Concepto de lo que mide	Evalúa las creencias, percepciones, emociones y predisposiciones conductuales de las madres hacia la vacunación infantil.
Dimensiones e indicadores	Cognitiva (creencias): ítems 1–8 Emocional (sentimientos): ítems 9–13 Conductual (acciones): ítems 14–15
Escala de medición	Likert (5 puntos): • Apropiado (75–100) • Regular (47–74) • No apropiado (20–47)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach = 0,929 (muy alta)
Validez	Validado mediante juicio de expertos

3.4. Procedimientos de recolección de datos

En lo que respecta al proceso de recolección de datos, se realizó previa autorización del gerente del establecimiento, Juan Velasco Alvarado, mediante una carta de presentación, donde se dio a conocer el estudio de investigación, los objetivos y el tiempo que duraría la recolección de datos.

Se revisó el padrón de niñas y niños menores de un año para recoger información en una plantilla de datos. Primero se determinó la cantidad de familias de niñas y niños programadas según el Plan Local de Salud. Se realizó la revisión del carnet de crecimiento y desarrollo, así como del sistema de información del establecimiento. Previo a la entrevista, se explicó detalladamente el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurando su voluntariedad y confidencialidad en todo momento. La aplicación de cada instrumento (cuestionario de conocimientos y cuestionario de actitudes) tomó aproximadamente 15 minutos por persona.

3.5. Procesamiento de datos

Una vez obtenida la información, se ordenó y coordinó, posteriormente se elaboró una base de datos en el programa Excel. Para el análisis de los resultados del trabajo de investigación, se utilizó la estadística descriptiva, ya que esta permitió analizar y presentar los datos mediante cuadros estadísticos de doble entrada y gráficos.

Se empleó el análisis cuantitativo: el proceso de análisis fue estadístico, utilizando el programa informático SPSS 27.

Para analizar la relación entre conocimientos y actitudes, se utilizó y determinó mediante el test estadístico Chi cuadrado.

3.6. Consideraciones éticas

En el presente estudio, se respetaron los valores bioéticos de enfermería en la investigación se consideró los siguientes principios básicos: principio de beneficencia, principio de autonomía, principio de justicia, principio de fidelidad, principio de veracidad y principio de confidencialidad.

Principio de beneficencia:

Este estudio tiene como objetivo ayudar a la población, promoviendo su bienestar y reduciendo los riesgos que puedan causarles daño físico o psicológico, con la finalidad de obtener beneficios para ellos.

Principio de autonomía:

Se respetó a las personas como individuos autónomos, reconociendo sus decisiones, valores, convicciones personales y sus distintos niveles de capacidad, permitiendo que tomen decisiones informadas.

Principio de justicia:

El estudio garantiza que se actúe con equidad y justicia, reconociendo que la salud es un derecho universal. Se proporcionó parámetros claros y honestos tanto a las madres como a los profesionales de la salud, basados en la dignidad humana frente a la vida.

Principio de fidelidad:

Se estableció una relación de confianza con los encuestados, asegurando que los datos obtenidos sean fidedignos y éticos para el desarrollo del estudio.

Principio de veracidad:

Los encuestados fueron informados adecuadamente mediante el consentimiento informado sobre las reglas y los instrumentos utilizados, lo que garantizará la veracidad de la investigación y que los resultados reflejen la realidad de los encuestados.

Principio de confidencialidad:

Se protegió la información personal de los encuestados durante la aplicación de la encuesta, asegurando que no se divulgue sin su consentimiento explícito.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Tras aplicar las herramientas de recolección de datos en este estudio, a continuación, se presentan las tablas y gráficos que reflejan los resultados alcanzados. Estos datos permiten cumplir con los objetivos planteados y validar los supuestos mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2).

Las tablas y gráficos expuestos a continuación se elaboraron en función de los datos recolectados, satisfaciendo así los objetivos del estudio y confirmando los resultados mediante la mencionada prueba estadística.

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD COGNITIVA SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, – 2024.

		Actitud Cognitiva			Total	chi-cuadrado
		No apropiado	Regular	Apropiado		
Conocimiento	Bajo	Recuento	16	0	0	16
		% del total	18,8%	0,0%	0,0%	18,8%
	Medio	Recuento	10	15	0	25
		% del total	11,8%	17,6%	0,0%	29,4%
	Alto	Recuento	0	19	25	44
		% del total	0,0%	22,4%	29,4%	51,8%
Total	Recuento	26	34	25	85	
	% del total	30,6%	40,0%	29,4%	100,0%	

X² = 71,691
GL = 4
P – valor = 0,001

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres de con hijos menores de 1 año del Puesto de Salud Juan Velasco.

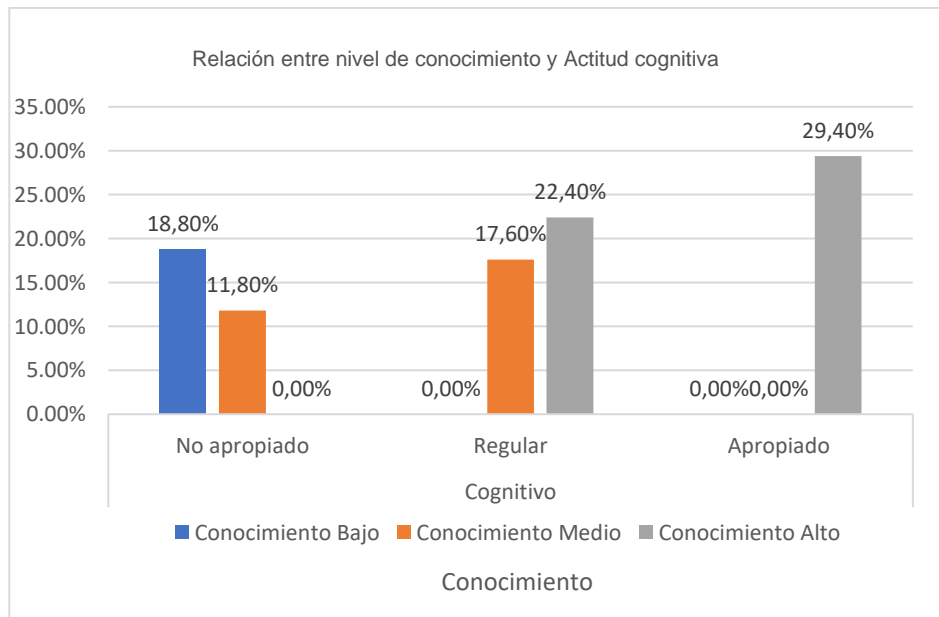
Elaborado: Lic. Tapia E.

DESCRIPCIÓN

La Tabla N° 1 muestra una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco en 2024 ($X^2 = 71,691$; $gl = 4$; $p = 0,001 < \text{Nivel de significancia: } \alpha = 0,05$). Se observa que las madres con un nivel de conocimiento bajo presentan exclusivamente una actitud cognitiva no apropiada (18,8%), mientras que aquellas con nivel medio se concentran principalmente en los niveles cognitivos no apropiados (11,8%) y regular (17,6%). En contraste, las madres con un conocimiento alto destacan por tener mayoritariamente una actitud cognitiva apropiada (29,4%) y regular (22,4%).

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD COGNITIVA SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, – 2024.



Fuente: TABLA N° 1

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EMOCIONAL SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, – 2024.

		Actitud Emocional			Total	chi-cuadrado
		No apropiado	Regular	Apropiado		
Conocimiento	Bajo	Recuento	14	2	0	16
		% del total	16,5%	2,4%	0,0%	18,8%
	Medio	Recuento	13	12	0	25
		% del total	15,3%	14,1%	0,0%	29,4%
	Alto	Recuento	3	15	26	44
		% del total	3,5%	17,6%	30,6%	51,8%
Total	Recuento	30	29	26	85	
	% del total	35,3%	34,1%	30,6%	100,0%	

X² = 52,
GL =
P – valor = 0,001

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres de con hijos menores de 1 año del Puesto de Salud Juan Velasco.

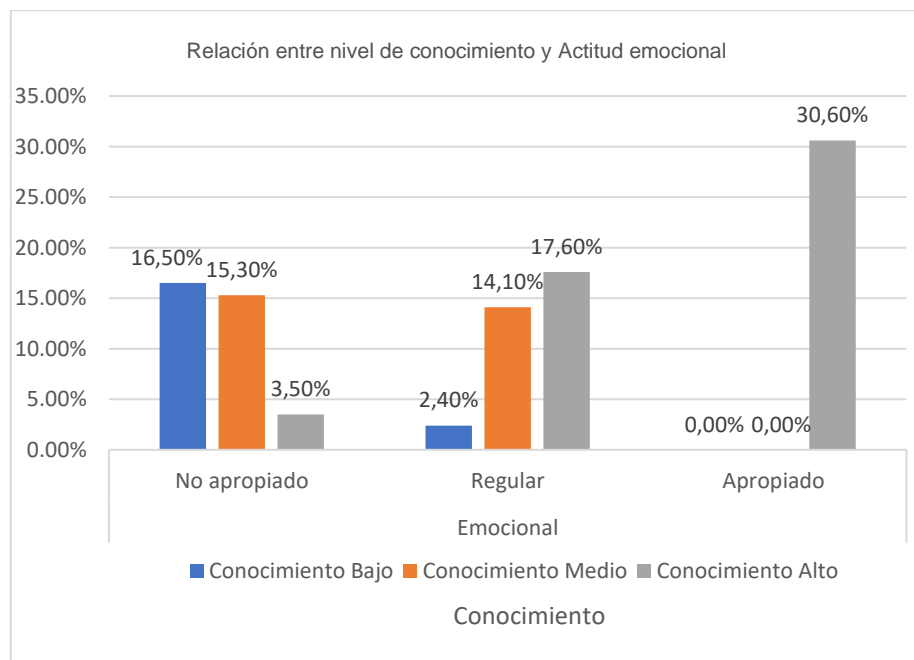
Elaborado: Lic. Tapia E.

DESCRIPCIÓN

La Tabla N° 2 evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud emocional sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco en 2024 ($X^2 = 52$; $p = 0,001 < \text{Nivel de significancia: } \alpha = 0,05$). Se observa que las madres con bajo conocimiento presentan principalmente una actitud emocional no apropiada (16,5%), mientras que aquellas con conocimiento medio se distribuyen entre niveles emocional no apropiados (15,3%) y regular (14,1%). En contraste, las madres con alto conocimiento destacan por presentar en su mayoría una actitud emocional apropiada (30,6%) y regular (17,6%).

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EMOCIONAL SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, – 2024.



Fuente: TABLA N° 2

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, – 2024.

		Actitud Conductual			Total	chi-cuadrado
		No apropiado	Regular	Apropiado		
Conocimiento	Bajo	Recuento	13	3	0	16
		% del total	15,3%	3,5%	0,0%	18,8%
	Medio	Recuento	11	14	0	25
		% del total	12,9%	16,5%	0,0%	29,4%
	Alto	Recuento	1	20	23	44
		% del total	1,2%	23,5%	27,1%	51,8%
Total	Recuento	25	37	23	85	
	% del total	29,4%	43,5%	27,1%	100,0%	

X² = 64,286
GL = 4,
P – valor = 0,001

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres de con hijos menores de 1 año del Puesto de Salud Juan Velasco.

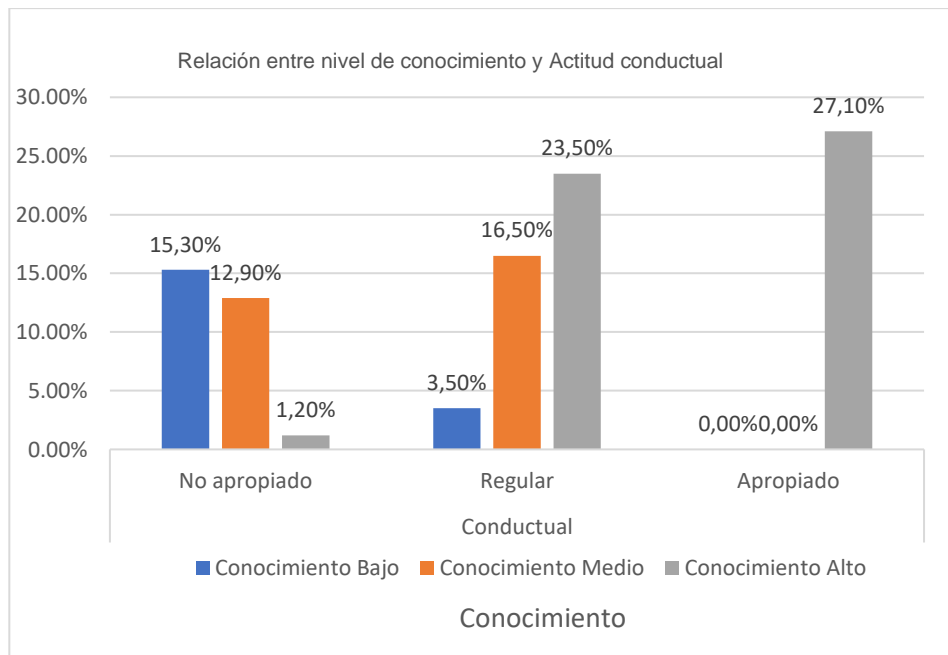
Elaborado: Lic. Tapia E.

DESCRIPCIÓN

La Tabla N° 3 muestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco - 2024 ($X^2 = 64,286$; $gl = 4$; $p = 0,001 < \text{Nivel de significancia: } \alpha = 0,05$). Las madres con bajo conocimiento presentan principalmente conductas no apropiadas (15,3%) y en menor medida regulares (3,5%), sin llegar a niveles conductuales apropiados. Las que tienen un conocimiento medio se distribuyen entre conductas no apropiadas (12,9%) y regulares (16,5%), mientras que aquellas con alto conocimiento presentan predominantemente conductas apropiadas (27,1%) y regulares (23,5%).

GRÁFICO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, – 2024.



Fuente: TABLA N° 3

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES
SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES
DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, 2024.**

		Actitudes			Total	chi-cuadrado
		No apropiado	Regular	Apropiado		
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	16	0	0	16
		% del total	18,8%	0,0%	0,0%	18,8%
	Medio	Recuento	10	15	0	25
		% del total	11,8%	17,6%	0,0%	29,4%
	Alto	Recuento	1	14	29	44
		% del total	1,2%	16,5%	34,1%	51,8%
Total	Recuento	27	29	29	85	
	% del total	31,8%	34,1%	34,1%	100,0%	

X² = 73,493
GL = 4
P – valor = 0,001

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres de con hijos menores de 1 año del Puesto de Salud Juan Velasco.

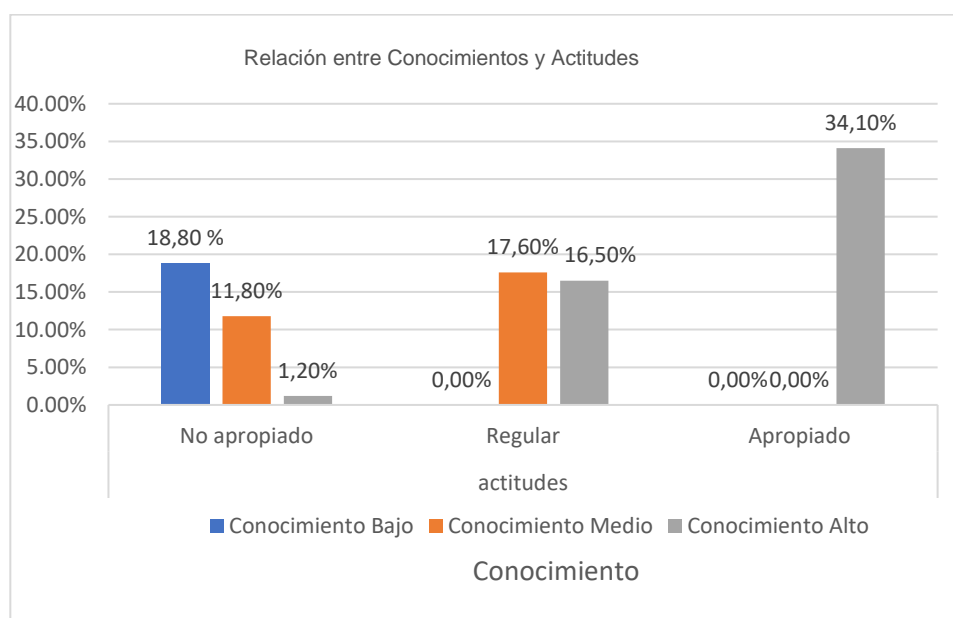
Elaborado: Lic. Tapia E.

DESCRIPCIÓN

La Tabla N° 4 revela una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco - 2024 ($X^2 = 73,493$; $gl = 4$; $p = 0,001 < \text{Nivel de significancia: } \alpha = 0,05$). Se observa que las madres con bajo conocimiento presentan exclusivamente actitudes no apropiadas (18,8%), mientras que las de conocimiento medio muestran actitudes principalmente no apropiadas (11,8%) y regulares (17,6%), sin llegar al nivel apropiado. Por otro lado, las madres con alto conocimiento evidencian una mayor proporción de actitudes apropiadas (34,1%) y regulares (16,5%).

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE UN AÑO DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO, 2024.



Fuente: TABLA N° 4

Resultados inferenciales

Hipótesis general

El conocimiento se relaciona significativamente con la actitud sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, - 2024.

TABLA N° 05

TABLA N° 06 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO HIPÓTESIS GENERAL

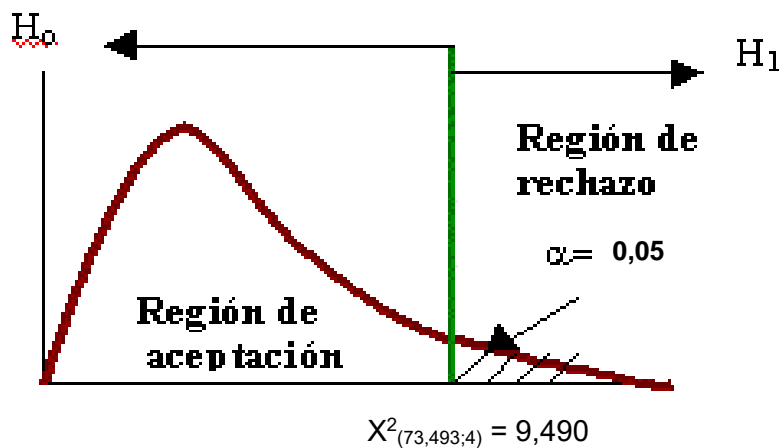
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	73,493 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	89,207	4	0,000
Asociación lineal por lineal	55,539	1	0,000
N de casos válidos	85		

Fuente: Cuestionarios aplicados a las madres de con hijos menores de 1 año del Puesto de Salud Juan Velasco.

Elaborado: Lic. Tapia E.

GRÁFICO N° 05

GRÁFICO N° 06 DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADA



DESCRIPCIÓN

La Tabla N° 05 y Gráfico N° 05 confirma la hipótesis general al evidenciar una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado – 2024. El valor del chi-cuadrado de Pearson es 73,493 con 4 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,000, lo que indica que la asociación observada no es producto del azar (Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$). En consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

DISCUSIÓN

En relación con el **objetivo específico 1**, que consistió en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año en el Puesto de Salud Juan Velasco durante 2024, se observó que el 100 % de las madres con bajo nivel de conocimiento presentaron una comprensión inadecuada acerca de las inmunizaciones. De manera similar, el 100% de las madres con alto nivel de conocimiento evidenciaron una comprensión adecuada. El análisis mediante chi-cuadrado indicó una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 64,286$, $gl = 4$, $p\text{-valor} = 0,000$), respaldando la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y la comprensión cognitiva de las inmunizaciones en esta población.

Estos resultados difieren de lo investigado por Jelly, P. et al (16) en su artículo, Conocimiento, Actitud, Cumplimiento. Y barreras de vacunación entre madres de niños menores de cinco años - África. Tuvo como resultado que el 19,5% madres informaron que su hijo no había sido vacunado según el calendario. El 84,5% de las madres tenía un nivel de conocimientos entre medio y bueno sobre la vacunación de los niños menores de cinco años.

Además de abordar el conocimiento y las actitudes, es crucial reconocer el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería en la promoción de la vacunación infantil. Las enfermeras, como profesionales de la salud en contacto directo con las madres y los niños en los centros de salud, tienen una posición privilegiada para brindar educación sobre vacunas, disipar mitos y temores infundados, y fomentar actitudes positivas hacia la inmunización. Su capacidad para establecer relaciones de confianza con las madres les permite abordar las preocupaciones y dudas de manera efectiva, así como proporcionar información precisa y comprensible sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades graves. Además, las enfermeras pueden identificar y abordar las barreras individuales o comunitarias que puedan obstaculizar la adherencia a los programas de vacunación, como la falta de acceso o la desinformación.

De acuerdo con el **objetivo específico 2**, que consistió en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión emocional sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco durante 2024, el análisis realizado evidencia que el 90,9% de las madres con bajo nivel de conocimiento presentan una dimensión emocional no apropiada, mientras que el

100 % de aquellas con alto nivel de conocimiento manifiestan una dimensión emocional apropiada. Asimismo, la prueba de chi-cuadrado arroja un valor estadísticamente significativo ($\chi^2 = 90,663$, $gl = 4$, $p\text{-valor} = 0,000$), lo que respalda la existencia de una asociación entre el nivel de conocimiento y la dimensión emocional respecto a las inmunizaciones en esta población.

Resultados que difieren de lo investigado por Hussein S. (18) en su artículo “Conocimiento y práctica de las madres sobre la vacunación contra el sarampión, paperas y la rubéola en Malasia”. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y la práctica de las madres con respecto a la vacuna SPR y examinar sus asociaciones. Cuyo resultado fueron el 53,5% de las madres tenían conocimientos bajos sobre la vacuna, el 35,1% tenía conocimientos moderados y el 11,4 % tenía conocimientos altos sobre la vacuna. Por otro lado, el 54,5% tenía buenas prácticas de vacunación y el 45,4% informó que no había practicado la inmunización de sus hijos. El número de encuestados que tenían mayor nivel de conocimientos y buenas prácticas de vacunación triple vírica fue del 20,0%.

Además de los abordajes específicos y culturalmente sensibles, es fundamental reconocer el papel crucial que desempeñan los

profesionales de enfermería en la promoción de la vacunación. Las enfermeras y enfermeros no solo tienen un profundo conocimiento técnico sobre las vacunas y su administración, sino que también están en una posición privilegiada para establecer relaciones de confianza con los pacientes y las comunidades a las que sirven.

En el contexto de la promoción de la vacunación, las enfermeras pueden desempeñar múltiples roles. En primer lugar, pueden ser educadores clave, proporcionando información precisa y comprensible sobre la importancia de la vacunación, los beneficios y posibles efectos secundarios, así como desmitificando cualquier información errónea o preocupaciones que puedan tener los pacientes y las comunidades. Además, las enfermeras pueden ser defensoras activas de la vacunación, abogando por políticas de salud pública que promuevan la inmunización y participando en campañas de sensibilización comunitaria. También pueden desempeñar un papel crucial en la organización y ejecución de programas de vacunación, asegurando que se administren las vacunas de manera segura y eficiente. Otro papel importante de las enfermeras es el apoyo emocional y psicológico que brindan a los pacientes y sus familias durante el proceso de vacunación. Pueden ayudar a aliviar

los temores y la ansiedad relacionados con las vacunas, proporcionando un entorno de apoyo y comprensión.

De acuerdo con el **objetivo específico 3**, que consistió en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión conductual sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco durante el año 2024, los resultados del estudio señalan que el 87,5% de las madres con bajo nivel de conocimiento presentan un comportamiento no apropiado, mientras que el 100% de las madres con alto nivel de conocimiento exhiben un comportamiento apropiado. El análisis estadístico mediante chi-cuadrado mostró un valor significativo ($\chi^2 = 37,508$, $gl = 4$, $p\text{-valor} = 0,000$), lo que evidencia la existencia de una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión conductual respecto a las inmunizaciones en esta población.

Estos resultados son diferentes con la investigación de Humiri, M. (25) en su investigación, "Conocimientos Y actitudes Sobre Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022", donde encontró que a través de la prueba Rho de Spearman se evidencia que no existe relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en madres de niños

menores de 5 años que acuden al centro de Salud Samegua, teniendo como significancia de 0,817, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula, ya que el valor p-valor 0,05.

Las enfermeras juegan un papel fundamental debido a su capacitación integral y su relación cercana con los pacientes y comunidades a las que sirven. Las enfermeras no solo están altamente familiarizadas con las vacunas y los protocolos de vacunación, sino que también poseen habilidades de comunicación y empatía que les permiten abordar las necesidades individuales y culturales de los pacientes.

Una de las funciones clave de las enfermeras es proporcionar educación sobre la importancia de la vacunación y disipar cualquier información errónea o preocupaciones que puedan tener los pacientes y sus familias. Al ser profesionales de confianza en el ámbito de la atención médica, las enfermeras pueden utilizar su experiencia para abordar dudas y temores, y brindar información precisa y comprensible sobre los beneficios de la vacunación.

Además, las enfermeras desempeñan un papel activo en la identificación de barreras individuales y culturales que puedan

obstaculizar la aceptación de la vacunación. Con su enfoque centrado en el paciente, pueden adaptar las estrategias de promoción de la vacunación para satisfacer las necesidades específicas de cada persona y comunidad. Esto puede implicar la creación de materiales educativos en varios idiomas, la organización de sesiones informativas en lugares comunitarios y la colaboración con líderes culturales para abordar preocupaciones específicas dentro de una comunidad.

De acuerdo con el **objetivo general** de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año en el Puesto de Salud Juan Velasco durante 2024, el estudio evidenció una asociación significativa entre ambos factores. Se observó que el 100% de las madres con bajo nivel de conocimiento presentaron actitudes no apropiadas, mientras que el 100% de quienes contaban con un nivel alto de conocimiento exhibieron actitudes adecuadas. El análisis de chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 108,000$, $gl = 4$, $p\text{-valor} = 0,000$), lo que subraya la relevancia del conocimiento en el desarrollo de actitudes positivas hacia la vacunación en esta población.

Resultados que guardan relación con la investigación de Díaz B. (24) en su estudio, Conocimientos y actitudes de las madres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega baja, Lima. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las madres que acuden al C. S. mencionado, y su método de Investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, donde participaron 158 madres. Cuyo resultado fueron, que el nivel de conocimiento sobre las vacunas de las madres fue medio con un 86,7% y alto en 12%. Y en el caso de las actitudes de las madres, fue favorable con un 91,1% y como desfavorable el 8,9%. Concluyeron que existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de las madres ante las vacunas.

En este sentido, las enfermeras desempeñan un papel crucial en el abordaje de la falta de conocimiento y las actitudes negativas hacia la vacunación. Como profesionales de la salud con una formación integral, las enfermeras están capacitadas para proporcionar educación detallada y comprensible sobre la importancia de la vacunación y los beneficios que conlleva. Utilizando un enfoque centrado en el paciente, las enfermeras pueden abordar las preocupaciones y preguntas de las madres de manera personalizada,

brindando información precisa y basada en evidencia para disipar cualquier malentendido o información errónea que pueda existir.

Además, las enfermeras están bien posicionadas para abordar las actitudes negativas hacia la vacunación al ofrecer un apoyo emocional y empático a las madres. Comprenden las preocupaciones y temores que pueden surgir en torno a la vacunación y están capacitadas para ofrecer orientación y tranquilidad para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza en el proceso de vacunación. Su presencia tranquilizadora puede ayudar a las madres a sentirse más seguras al tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos.

Las enfermeras también pueden desempeñar un papel activo en la creación de un entorno de atención inclusivo y culturalmente sensible. Reconocen la diversidad de las comunidades a las que sirven y pueden adaptar sus enfoques de educación y promoción de la vacunación para satisfacer las necesidades específicas de cada grupo. Esto puede incluir la traducción de materiales educativos a diferentes idiomas, el desarrollo de programas de vacunación comunitaria y la colaboración con líderes culturales para abordar las preocupaciones culturales o religiosas relacionadas con la vacunación.

CONCLUSIONES

1. Se observa una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones, donde las madres con bajo conocimiento presentan únicamente actitudes no apropiadas (18,8%), y aquellas con conocimiento medio se concentran en actitudes no apropiadas (11,8%) y regulares (17,6%), sin alcanzar actitudes apropiadas; en contraste, las madres con alto conocimiento destacan por presentar en su mayoría actitudes apropiadas (34,1%) y regulares (16,5%), lo que demuestra que un mayor nivel de conocimiento se asocia con actitudes más favorables hacia la inmunización.
2. Los resultados muestran una clara asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y su dimensión cognitiva sobre inmunizaciones, ya que aquellas con conocimiento bajo presentan únicamente una dimensión cognitiva no apropiada (18,8%), las de nivel medio se distribuyen entre los niveles no apropiado (11,8%) y regular (17,6%), mientras que las madres con conocimiento alto evidencian un mejor desempeño cognitivo, destacando un 29,4% en nivel apropiado y un 22,4% en nivel

regular, lo que indica que a mayor nivel de conocimiento, mejor es la comprensión cognitiva sobre inmunizaciones.

3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión emocional sobre inmunizaciones, evidenciando que las madres con conocimiento bajo presentan mayormente una dimensión emocional no apropiada (16,5%), mientras que las de conocimiento medio se distribuyen entre los niveles no apropiado (15,3%) y regular (14,1%); en contraste, las madres con alto conocimiento destacan por alcanzar en su mayoría una dimensión emocional apropiada (30,6%) y regular (17,6%), lo que indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mejor disposición emocional frente a las inmunizaciones.
4. Se evidencia una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la dimensión conductual sobre inmunizaciones, destacando que las madres con conocimiento bajo presentan mayormente conductas no apropiadas (15,3%) y en menor proporción conductas regulares (3,5%), sin alcanzar comportamientos apropiados; las madres con conocimiento medio se distribuyen entre conductas no apropiadas (12,9%) y regulares (16,5%), mientras que aquellas con conocimiento alto

evidencian principalmente conductas apropiadas (27,1%) y regulares (23,5%), lo que indica que a mayor nivel de conocimiento, se favorecen prácticas conductuales más adecuadas frente a la inmunización.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Puesto de Salud, Juan Velasco Alvarado, implementar programas educativos que se enfoquen en aumentar el conocimiento sobre inmunizaciones de las madres, a través de sesiones informativas y material educativo interactivo. Además, se sugiere que los profesionales de enfermería trabajen en conjunto con las madres para fomentar actitudes positivas hacia las inmunizaciones, utilizando estrategias que refuercen la importancia de la vacunación, generen confianza y reduzcan la desinformación.
2. A la jefatura de enfermería, fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a las madres con hijos menores de un año, promoviendo sesiones informativas y talleres participativos liderados por los profesionales de enfermería, con el fin de elevar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; esto permitirá mejorar significativamente la comprensión cognitiva de las madres y, por ende, fomentar actitudes más responsables y conductas adecuadas respecto a la vacunación infantil. Asimismo, continuar actualizándose para responder las expectativas de la calidad asistencial.

3. A los profesionales de enfermería del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, implementar intervenciones educativas y emocionales dirigidas tanto a madres como al personal de enfermería, con el objetivo de fortalecer no solo el conocimiento sobre inmunizaciones, sino también la seguridad y confianza emocional de las madres frente al proceso de vacunación; para ello, se sugiere que los profesionales de enfermería desarrollen actividades de consejería, charlas interactivas y espacios de escucha activa que permitan abordar dudas y temores, promoviendo así una disposición emocional más positiva hacia las inmunizaciones infantiles.

4. Al Gerente, trabajar con un equipo interdisciplinario, reforzar las actividades educativas y prácticas dirigidas a las madres con hijos menores de un año, a través de estrategias de intervención comunitaria lideradas por el personal de enfermería, que no solo transmitan información sobre inmunizaciones, sino que promuevan activamente conductas apropiadas mediante demostraciones, testimonios y seguimiento personalizado. Asimismo, se sugiere la realización de trabajos de investigación cuantitativos, cualitativos y mixtos en madres que no acuden a

la vacunación, con el propósito de identificar las causas subyacentes y diseñar intervenciones más efectivas orientadas a incrementar la cobertura vacunal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robles M, Betancourt M. Creencias, actitudes y fuentes de información sobre la vacunación. *Journal of American Health* [Internet]. 2025 Jan 29 [cited 2025 Jul 17];8(1):13–13. Available from: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/217>
2. Gómez J, Pérez L. Actitudes sobre vacunas en madres mexicanas. *Salud Pública México*. 2024;66(3):243–50.
3. WHO. OMS. 2023. Nigeria Immunization Report 2023.
4. Choudhury S, Agarwal P. Vaccine knowledge among rural mothers in India. *Indian Pediatr*. 2023;60(7):591–6.
5. WHO. OMS. 2024. Ethiopia Vaccine Insight 2024.
6. CDC. CDC. 2024. Parental concerns on childhood vaccines.
7. European Vaccine Initiative. EVI Report 2024. 2024. Attitudes on Immunization in France.
8. Bundesgesundheitsministerium. *Impfverhalten in Deutschland*. Berlin; 2024.
9. Health M of. South Africa Vaccine Hesitancy Report. Pretoria; 2024.
10. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. MCLCP. 2024. Reporte sobre situación de las vacunas 2024.

11. Ponte Segovia AS, Sánchez Tirado EA. Conocimiento y actitudes en inmunizaciones en padres de niños menores de un año. 2024.
12. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. 2025. Minsa incrementó el porcentaje de niños menores de 1 y 3 años protegidos con vacunas.
13. UNICEF. UNICEF es el mayor comprador de vacunas para niños. Desarrollo Sostenible. 2017 [Internet]. 2017. Available from:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/04/unicef-es-el-mayor-comprador-de-vacunas-para-ninos/>
14. Quichimbo P. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años. Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021.
15. Humiri H. Universidad César Vallejo. 2022. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108911>
16. Jelly P, Jeenwal N, Wadhwa N, Kumari N, Kumari P, Mathur P. Conocimiento, Actitud, Cumplimiento. Y barreras de vacunación entre madres de niños menores de cinco años [Internet]. 2024. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000835>

17. Kyprianidou M, Hadjickou A, Fakonti G, Photiou G, Tzira E. Conocimiento de las madres sobre la vacunación de los niños en Grecia: un estudio transversal en línea 2021. 2021;
18. Hussein N. Conocimiento y práctica de las madres sobre la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35846488/>
19. UNS. 10. Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niñas y niños en dos vacunas torios municipales de la ciudad de Bahía Blanca en 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5549/LATTANZI A.B. TESIS.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
20. Ghazy R, Ibrahim S, Taha S, Elshabrawy A, Elkhadry S, Abdel S. Actitudes de las madres hacia la vacuna contra la influenza en la Región del Mediterráneo Oriental: un análisis multinivel [Internet]. 2023. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X23008083>
21. Huber A, Gazder J, Dobay O, Mészner Z, Horváth A. Actitudes hacia la vacunación contra la varicela en madres y proveedores de atención médica poétrica en Hungría] 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20307581>.
22. Cabrera Y, Ventocilla P. Nivel de conocimiento y grado de aceptación en las madres sobre la vacunación contra el covid-

- 19 en niños y adolescentes de la zona pro iii etapa los olivos, lima - Perú enero - febrero 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/>.
23. Guerrero R, Alejandra M. Conocimientos y actitudes de las madres sobre la vacunación de sus hijos preescolares en un jardín de Chiclayo [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80873>.
24. Díaz B, François A. Conocimientos y actitudes de las madres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega baja, Lima 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2022.
25. Humiri M. Conocimientos y actitudes Sobre Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 5 Años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022. 2022.
26. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. 1995.
27. Raffino M. Conocimiento Empírico [Internet]. 2021. Available from: <https://concepto.de/conocimiento-empírico/#ixzz688erbudW>
28. Coelho F. Significado de Conocimiento científico. 2019.
29. Gastelum M. Tipos de conocimiento y características [Internet]. 2018. Available from: <https://prezi.com/p/hfwburmpumnk/tipos-de-conocimiento/>.

30. Campos S. Tipos de conocimientos y sus características [Internet]. 2016. Available from: <https://prezi.com/svqqe9j9dgzj/tipos-de->
31. Pérez J, Licenciado B, Félix P, Daza M, En Psicología L. El apoyo social. 2023;
32. Salud NT de. Esquema Nacional de Vacunación"-Resolución Ministerial-Nº 446-2017/MINSA [Internet]. 2024. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
33. Asociación Española de Pediatría. AEP. 2024. ¿Qué es la tuberculosis? Available from: <https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-tuberculosis-bcg>
34. Academy of Pediatrics. AAP. 2024. Inmunizaciones (vacunas) para los bebés prematuros. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/immunizations/Paginas/immunizations-for-preterm-babies.aspx>
35. Martines A. Medicamento a través de una aguja hipodérmica [Internet]. 2016. Available from: <https://www.udocz.com/apuntes/1222882/iv-unidad>
36. Alarcón L, Mogollón F. Reacciones adversas a la vacuna con BCG y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. *Acc Cietna*. 2021;8(2):45–57.

37. Savay M. Preparaciones para la vacuna contra la hepatitis B. 2024. Vacuna contra la hepatitis B (HepB). Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/vacunación/vacuna-contra-la-hepatitis-b-hepb>
38. Borda A, Florian A, Montalvan S, Dedios M. Cumplimiento de la vacunación contra el virus de la hepatitis B en recién nacidos de Lima y Callao. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2018;35(3):1–19.
39. Donham K. Sanidad. 2017. Los pinchazos por aguja y los medicamentos pueden suponer riesgos indeseados para la salud de trabajadores del porcino. Available from: https://www.3tres3.com/latam/articulos/los-pinchazos-por-aguja-y-los-medicamentos-pueden-suponer-riesgos_11998/
40. Medineplus. ¿Por qué es necesario vacunarse? 2024. Vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) - lo que usted necesita saber. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007611.htm#:~:text=La vacuna Tdap puede prevenir, a través de cortaduras o heridas.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007611.htm#:~:text=La+vacuna+Tdap+ puede+prevenir,+a+través+de+cortaduras+o+heridas.)
41. Gobierno del Perú. Vacunas para niños y niñas hasta los 5 años de edad. 2025. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú. Available from: <https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru>
42. Acero S. Guía de vacunación en el medio laboral [Internet]. 2010. Available from:

https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Vacunaciones/Guia de Vacunación en el medio laboral.pdf

43. Medlineplus. Vacuna contra la polio - lo que usted necesita saber [Internet]. 2022. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007606.htm>
44. Health and Human Services. Vacunas vivas atenuadas. 2025. Tipos de vacunas. Available from: <https://www.hhs.gov/es/immunization/basics/types/index.html>
45. Porras O. Asociación Costarricense de Pediatría. 2009. p. 1–12 Vacunación: esquemas y recomendaciones generales. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n2/a02v20n2.pdf>
46. Cima. Prospecto: Información para el usuario. 2025. Vacuna nonavalente frente al Virus del Papiloma Humano. Available from: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/1151007002/P_1151007002.html
47. Mori A. El esquema nacional de vacunación. 2025. Calendario de Vacunación en niños menores de 5 años y adultos. Available from: <https://emarket.pe/blog/calendario-de-vacunacion-en-ninos-menores-de-5-anos-y-adultos?srsIid=AfmBOoo78v9c1DNy-nn5pEuh4eE8zd9WfLaYO5a94rLxvoodhph5KRXI>
48. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Datos clave. 2025. Rotavirus. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>

49. Ochoa T. Vacunación Contra Neumococo [Internet]. 2012. Available from: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/392/389>
50. Fever and Your Child. Cómo tratar la fiebre de su hijo [Internet]. 2022. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/fever/Paginas/Medications-Used-to-Treat-Fever.aspx>
51. Salud NT de. Esquema Nacional de Vacunación"-Resolución Ministerial-Nº 446-2017/MINSA [Internet]. 2024. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
52. Gobierno del Perú. Vacunas para niños y niñas hasta los 5 años de edad. 2025. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú. Available from: <https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru>
53. Guanoluisa J, Salguero C. Plan de Educación Post Vacunal para Madres y/o Familiares que Acuden al Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 5 Años. Polo del Conocimiento [Internet]. 2021;6(12):654–69. Available from: <file:///C:/Users/evert/Downloads/Dialnet-PlanDeEducacionPostVacunalParaMadresYoFamiliaresQu-8219302.pdf>
54. Farías A, Freire N, Sánchez F. Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores

de dos años. Revista Cubana de medicina general integral. 2021;37(1).

55. Albarracín D, Shavitt S. Actitudes y cambio de actitud [Internet]. Vol. 69. 2018. p. 299–327. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
56. Allport W. Handbook of social psychology. 1935;1(1):768.
57. Couñago A. Los 3 componentes que determinan tu actitud [Internet]. 2019. Available from: <https://unycos.com/blog/componentes-determinan-actitud/>
58. Unycos. Cobertura de inmunización [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
59. Rufino A. Enfermería en la atención primaria. La Habana: Britania. 2000;
60. Svenningsson J, Höst G, Hultén M, Hallström J. Actitudes de los estudiantes hacia la tecnología: explorando la relación entre los componentes afectivo, cognitivo y conductual del constructo actitudinal [Internet]. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10798-021-09657-7>
61. Ñaupás H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación: cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 2014.

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

Autor: Damián L., Díaz D. (2022), modificado por Tapia E. (2024)

PRESENTACIÓN:

Estimadas madres de familia, el presente cuestionario tiene como objetivo recabar información sobre los "**Conocimientos y Actitudes sobre Inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna - 2024**". Solicitamos su amable colaboración respondiendo de manera veraz a este cuestionario. Asimismo, garantizamos la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada exclusivamente con fines académicos.

Agradecemos su participación.
Nro. de celular 952-815405

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presente a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- a) Menor de 19 años ()
- b) De 19 – 25 años ()
- c) De 26 – 35 años ()
- d) De 36 a más ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado ()
- d) Divorciada ()

3. ¿Cuál es su religión?

- a) Católica ()
- b) No creyente ()
- c) Otras ()

II. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

1. ¿Cómo definiría usted las vacunas, según su conocimiento?

- a) Son vitaminas que se administran para prevenir enfermedades.
- b) Son medicamentos que debe recibir el niño para prevenir enfermedades.
- c) Son sustancias que debe recibir el niño para protegerlo de ciertas enfermedades.
- d) Desconoce.

2. Según su conocimiento, ¿por qué son importantes las vacunas?

- a) Los hace crecer sanos y fuerte
- b) Previene enfermedades inmunoprevenibles.
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente.
- d) Desconoce.

3. Desde su perspectiva, ¿qué entiende por esquema de vacunación?

- a) Es una recomendación que permite prevenir enfermedades.
- b) Norma que indica que debe vacunarse todo niño desde que nace.
- c) Acción que consiste en administrar una vacuna.
- d) Acción que consiste en proteger a una persona contra una enfermedad o daño.
- e) Desconoce.

- 4. ¿Sabe usted cómo funcionan las vacunas en el organismo?**
- a) Las vacunas debilitan a los agentes infeccioso que se encuentran en el organismo.
 - b) Las vacunas activan las defensas del organismo necesarias para luchar contra los virus y bacterias que causan enfermedades.
 - c) Las vacunas desarrollan inmunidad que impide la entrada en el organismo de virus y bacterias.
 - d) Las vacunas son vitaminas que ayudan que su niño este fuerte y activo.
 - e) Desconoce.
- 5. Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño enfermedades**
- a) No.
 - b) Si.
 - c) Tal vez.
 - d) Desconoce.
- 6. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?**
- a) Cuando este llorando.
 - b) Cuando tiene fiebre o diarreas.
 - c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto.
 - d) Desconoce.
- 7. ¿La información que recibe sobre el esquema de vacunación es clara y fácil de entender?**
- a) No conoce muy bien el tema.
 - b) Le incentiva a vacunar a su niño.
 - c) Es experta en el tema.
- 8. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?**
- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir.
 - b) Cuando se le aplican todas las dosis que debe recibir.
 - c) Cuando está en proceso de recibir alguna dosis.
 - d) Desconoce.

9. La vacuna neumococo previene

- a) Fiebre amarilla
- b) Neumonías
- c) Diarrea
- d) No se

10. La vacuna SPR previene

- a) Neumonía y meningitis.
- b) Sarampión, rubeola, papera.
- c) Difteria, tétanos y la tos ferina.
- d) No se

11. ¿Considera usted que es necesario colocar los refuerzos de cada vacuna?

- a) No.
- b) Si.
- c) Tal vez.
- d) Desconoce.

Si la respuesta es no mencione porque.....

12. ¿Por qué las vacunas se ponen en los primeros años de vida?

- a) Porque se ha establecido así.
- b) Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollado en los primeros años de vida y debe protegerse.
- c) Porque los efectos secundarios de las vacunas son menores en los primeros años de vida.
- d) Porque le dijeron que tenía que vacunarlo cuando dio a luz a su niño.
- e) Desconoce.

13. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir el niño al nacer?

- a) Pentavalente y APO
- b) Influenza y Neumonía
- c) BCG y Hepatitis B
- d) Desconoce.
- e)

14. ¿A qué edad se aplica la vacuna pentavalente?

- a) 1,3, 5 meses
- b) 2, 6, 8 meses
- c) 3, 4, 7 meses
- d) 2, 4, 6 meses
- e) Desconoce

15. ¿Cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

- a) Llanto y/o disminución del apetito.
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación.
- c) Alergia durante los primeros días.
- d) Desconoce.

16. ¿Qué sabe usted sobre el ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a vacunación o inmunización)?

- a) Es un diagnóstico dado por el médico.
- b) En una reacción adversa a la vacuna.
- c) Es un evento clínico que presente el niño después de ser vacunado.
- d) Desconoce.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES

Autor: Damián L., Díaz D. (2022), modificado por Tapia E. (2024)

Título de la investigación: **“Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna - 2024”**.

Presentación: El presente cuestionario tiene como objetivo indagar acerca de la actitud que usted tiene frente a las inmunizaciones.

Indicaciones: lea detenidamente las situaciones que se les brindan y elija una de las opciones de acuerdo con su manera de pensar o sentir, marque con un (X).

TA=Totalmente de acuerdo

DA=De acuerdo

ED=En desacuerdo

TD=Totalmente en desacuerdo

N°	ÍTEMS	TA	DA	ED	TD
COMPONENTE COGNITIVO					
1	Conoce sobre cada vacuna que debe recibir su hijo				
2	Piensa que es correcto cumplir con el esquema de vacunación				
3	Considera que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras				
4	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo esté protegido de alguna enfermedad				
5	Piensa usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños				
6	Piensa que, si su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le deba colocar esa vacuna				
7	Piensa que la vacuna solo lo protege contra la enfermedad a sus hijos.				
8	A su parecer las vacunas los enferman a su hijo				
COMPONENTE AFECTIVO					
9	Cuando vacunan a su hijo, siente miedo.				
10	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado				
11	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna.				
12	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido.				
13	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación.				
COMPONENTE CONDUCTUAL					
14	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesaria a su hijo.				
15	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.				

ANEXO 02 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, junio a diciembre -2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión cognitiva sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, – 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y dimensión emocional sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, – 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y dimensión conductual sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco, – 2024.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H0:</p> <p>El conocimiento NO se relaciona significativamente con la actitud sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, - 2024.</p> <p>H1:</p> <p>El conocimiento se relaciona significativamente con la actitud sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, - 2024.</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Variable Independiente: Conocimiento sobre inmunizaciones</p> <p>Variable Dependiente: Actitud</p>	<p>Metodología, tipo cuantitativa, por su relación de las variables en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinar, responde a un nivel descriptivo - correlacional de diseño no experimental u observacional</p>

ANEXO 03 – VALIDEZ Y CONFIABILIDAD JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO
ESCUELA PROFESIONAL POSTGRADO DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: PORTUJAL, LEINA ANA LIA
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: RED DE SALUD TACNA - RESPONSA INMUNIZACIONES
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: ALC. EN ENFERMERIA
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCION EN: Gestión de los Servicios de la Salud
- 1.5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año, del Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna- 2024".
- 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					x
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				x	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación				x	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				x	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.				x	
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				x	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.				x	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.				x	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación).				x	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				x	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				x	

1. Opinión de aplicabilidad:

- a) Deficiente -----
- b) Baja -----
- c) Regular -----
- d) Buena x
- e) Muy buena -----

2. Promedio de validación: 62.81
3. Fecha y lugar: Tacna, 28/12/2025
4. Observaciones: -----


RED DE SALUD TACNA

 Mg. Leina Analia Portujal
 ENFERMERA - CEP: 49922
 Firma del Experto
 DNI: 42156206

**ANEXO N°
FORMATO DE VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO POR ITEMS**

Validación de juicio de experto del contenido del instrumento de investigación por
ITEMS

Por favor marque con un (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada
ITEMS y realice si es necesario sus observaciones.

ESCALA				
ITEMS	APLICABLE 2	CORREGIBLE 1	NO APLICABLE 0	OBSERVACIONES
COMPONENTE COGNITIVO				
1	Conoce sobre cada vacuna que debe recibir su hijo	X		
2	Piensa que es correcto cumplir con el esquema de vacunación	X		
3	Considera que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras	X		
4	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo este protegido de alguna enfermedad	X		
5	Piensa usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños	X		
6	Piensa que, si su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le deba colocar esa vacuna	X		
7	Piensa que la vacuna solo lo protege contra enfermedad a sus hijo.	✓		
8	A su parecer las vacunas los enferman a su hijo	X		
COMPONENTE EMOCIONAL				
9	Cuando vacunan a su hijo siente miedo	X		
10	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado	X		
11	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna	X		
12	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido	X		
13	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación	X		
COMPONENTE CONDUCTUAL				
14	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesario a su hijo	X		
15	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.	X		

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDANTE: *PORTUGAL, LEINA RAYDA*
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *MAESTRO*
DNI: *42156206*
FECHA: *28-02-2025*


 RED DE SALUD TACNA

 FIRMA DEL EXPERTO *Portugal*
 49923

**ANEXO N°
FORMATO DE VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO POR ITEMS**

Validación de juicio de experto del contenido del instrumento de investigación por ITEMS
Por favor marque con un (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ITEMS y realice si es necesario sus observaciones.

ESCALA				
ITEMS	APLICABLE 2	CORREGIBLE 1	NO APLICABLE 0	OBSERVACIONES
1. ¿qué es para usted las vacunas? Son sustancias que debe recibir el niño para proteger de ciertas enfermedades.	X			
2. ¿por qué son importantes las vacunas? Previene enfermedades inmunoprevenibles	X			
3. ¿qué es para usted el esquema de vacunación? Es una recomendación que permite prevenir enfermedades	X			
4. ¿sabe usted cómo funcionan las vacunas en el organismo? Las vacunas desarrollan inmunidad que impide la entrada en el organismo de virus y bacterias.	X			
5. Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades Si.	X			
6. ¿cuándo no debe vacunar a su hijo? Cuando tiene fiebre o diarreas.	X			
7. ¿qué opina del personal de salud cuando le informan acerca del esquema de vacunación? Le incentiva a vacunar a su niño.	X			
8. ¿cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir.	X			
9. La vacuna neumococo previene Neumonías	X			
10. La vacuna SPR previene Sarampión, rubeola, papera	X			
11. Considera que es necesario colocar los refuerzos de cada vacuna? Si porque evita que el niño se enferme	X			
12. ¿por qué las vacunas se ponen en los primeros años de vida? Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollado en los primeros años de vida y debe protegerse.	X			
13. ¿cuáles son las vacunas que debe recibir el niño al nacer? BCG y hepatitis B	X			
14. ¿a qué edad se aplica la vacuna pentavalente? 2, 4, 6 meses	X			
15. ¿cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna? Fiebre, dolos y/o enrojecimiento en zona de la aplicación.	X			
16. ¿qué sabe usted sobre el ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización)? Es un evento clínico que presente el niño después de ser vacunado.	X			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDANTE: PORTUZZI, LEINA ANAIA
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MAESTRO
DNI: 4256206
FECHA: 25-02-2025


 FIRMA DEL EXPERTO

**ANEXO N°
FORMATO DE VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO POR ITEMS**

Validación de juicio de experto del contenido del instrumento de investigación por ITEMS
Por favor marque con un (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ITEMS y realice si es necesario sus observaciones.

ESCALA				
ITEMS	APLICABLE 2	CORREGIBLE 1	NO APLICABLE 0	OBSERVACIONES
1. ¿qué es para usted las vacunas? Son sustancias que debe recibir el niño para proteger de ciertas enfermedades.	X			
2. ¿por qué son importantes las vacunas? Previene enfermedades inmunoprevenibles	X			
3. ¿qué es para usted el esquema de vacunación? Es una recomendación que permite prevenir enfermedades.	X			
4. ¿sabe usted cómo funcionan las vacunas en el organismo? Las vacunas desarrollan inmunidad que impide la entrada en el organismo de virus y bacterias.	✓			
5. Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades	✓			
6. ¿cuándo no debe vacunar a su hijo? Cuando tiene fiebre o diarreas.	X			
7. ¿qué opina del personal de salud cuando le informan acerca del esquema de vacunación? Le incentiva a vacunar a su niño.	X			
8. ¿cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir.				
9. La vacuna neumococo previene Neumonías	X			
10. La vacuna SPR previene Sarampión, rubéola, papera	X			
11. Considera que es necesario colocar los refuerzos de cada vacuna? Si porque evita que el niño se enferme	X			
12. ¿por qué las vacunas se ponen en los primeros años de vida? Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollado en los primeros años de vida y debe protegerse.	X			
13. ¿cuáles son las vacunas que debe recibir el niño al nacer? BCG y hepatitis B	X			
14. ¿a qué edad se aplica la vacuna pentavalente? 2, 4, 6 meses	X			
15. ¿cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna? Fiebre, dolos y/o enrojecimiento en zona de la aplicación.	X			
16. ¿qué sabe usted sobre el ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización)? Es un evento clínico que presente el niño después de ser vacunado.	X			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDANTE: *Rivera Chirinos Janet R.*
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Esp Salud Pública*
 DNI: *80401464*
 FECHA: *vacuna 26/02/2025*
 GOBIERNO REGIONAL DEL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 M.G. JANET MARTHA RIVERA CHIRINOS
 CEP N° 16133
 FIRMA DEL EXPERTO

**FORMATO DE VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO
ESCUELA PROFESIONAL POSTGRADO DE ENFERMERIA**

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CHINO CONDIA MARUJA YOLANDA
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: RED DE SALUD TACNA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. ENFERMERIA - ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCION EN: _____
 1.5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un año, del Puesto de Salud Juan Velazco Alvarado, Tacna- 2024".
 1.6. ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación					X
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					X
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación.					X
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de investigación.					X
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación).					X
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					X
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

1. Opinión de aplicabilidad:

- a) Deficiente _____
 b) Baja _____
 c) Regular _____
 d) Buena X
 e) Muy buena _____

2. Promedio de validación: 79.18%
 3. Fecha y lugar: TACNA 28/02/2025
 4. Observaciones: _____


 Marija Yolanda Chino Condia
 Lic. en Enfermería
 27724
 1145363
 Firma del Experto
 DNI: 10149363

**ANEXO N°
FORMATO DE VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO POR ITEMS**

Validación de juicio de experto del contenido del instrumento de investigación por ITEMS
Por favor marque con un (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ITEMS y realice si es necesario sus observaciones.

ESCALA				
ITEMS	APLICABLE 2	CORREGIBLE 1	NO APLICABLE 0	OBSERVACIONES
COMPONENTE COGNITIVO				
1	Conoce sobre cada vacuna que debe recibir su hijo	✓		
2	Piensa que es correcto cumplir con el esquema de vacunación	✓		
3	Considera que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras	✓		
4	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo este protegido de alguna enfermedad	✓		
5	Piensa usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños	✓		
6	Piensa que, si su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le deba colocar esa vacuna	✓		
7	Piensa que la vacuna solo lo protege contra enfermedad a sus hijo.	✓		
8	A su parecer las vacunas los enferman a su hijo	✓		
COMPONENTE EMOCIONAL				
9	Cuando vacunan a su hijo siente miedo	✓		
10	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado	✓		
11	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna	✓		
12	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido	✓		
13	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación	✓		
COMPONENTE CONDUCTUAL				
14	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesario a su hijo	✓		
15	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.	✓		

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDANTE: *Rivera Chirinos Janet Martha*
GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: *Esp en Salud Pública*
DNI: *00401464*
FECHA: *26/02/2025 Tacua.*

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
D^{CA} JANET MARTHA RIVERA CHIRINOS
CEP N° 16133

FIRMA DEL EXPERTO

**ANEXO N°
FORMATO DE VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO POR ITEMS**

Validación de juicio de experto del contenido del instrumento de investigación por ITEMS

Por favor marque con un (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ITEMS y realice si es necesario sus observaciones.

ESCALA				
ITEMS	APLICABLE 2	CORREGIBLE 1	NO APLICABLE 0	OBSERVACIONES
COMPONENTE COGNITIVO				
1	Conoce sobre cada vacuna que debe recibir su hijo	X		
2	Piensa que es correcto cumplir con el esquema de vacunación	X		
3	Considera que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras	X		
4	Considera necesario cumplir correctamente con el esquema de vacunación para que su hijo este protegido de alguna enfermedad	X		
5	Piensa usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños	X		
6	Piensa que, si su hijo no le colocan una vacuna en la fecha citada, cree que ya no se le deba colocar esa vacuna	X		
7	Piensa que la vacuna solo lo protege contra enfermedad a sus hijo.	X		
8	A su parecer las vacunas los enferman a su hijo	X		
COMPONENTE EMOCIONAL				
9	Cuando vacunan a su hijo siente miedo	X		
10	Se siente triste cuando su hijo llora al ser vacunado	X		
11	Usted se siente insegura cuando a su hijo le van a colocar una vacuna	X		
12	Se siente alegre cuando vacunan a su hijo porque sabe que estará protegido	X		
13	Usted siente que su hijo está seguro, si cumple correctamente el esquema de vacunación	X		
COMPONENTE CONDUCTUAL				
14	Después de la administración de la vacuna, usted le brinda la atención necesario a su hijo	X		
15	Usted confía en la función que cumplen las vacunas en su hijo.	X		

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDANTE: CHINO CANDIA MARUJA YOLONDA
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y
 DNI: 10149363 COMUNIDAD
 FECHA: 28/02/2025


 Maruja Yoland Candia
 Lic. en Enfermería
 C. P. N° 37234
 010149363
 FIRMA DEL EXPERTO

**ANEXO N°
FORMATO DE VALIDACION DE JUICIOS DE EXPERTO POR ITEMS**

Validación de juicio de experto del contenido del instrumento de investigación por ITEMS
Por favor marque con un (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ITEMS y realice si es necesario sus observaciones.

ESCALA				
ITEMS	APLICABLE 2	CORREGIBLE 1	NO APLICABLE 0	OBSERVACIONES
1. ¿qué es para usted las vacunas? Son sustancias que debe recibir el niño para proteger de ciertas enfermedades.	X			
2. ¿por qué son importantes las vacunas? Previene enfermedades inmunoprevenibles	X			
3. ¿qué es para usted el esquema de vacunación? Es una recomendación que permite prevenir enfermedades.	X			
4. ¿sabe usted cómo funcionan las vacunas en el organismo? Las vacunas desarrollan inmunidad que impide la entrada en el organismo de virus y bacterias.	X			
5. Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades	X			
6. ¿cuándo no debe vacunar a su hijo? Cuando tiene fiebre o diarreas.	X			
7. ¿qué opina del personal de salud cuando le informan acerca del esquema de vacunación? Le incentiva a vacunar a su niño.	X			
8. ¿cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir.	X			
9. La vacuna neumococo previene Neumonías	X			
10. La vacuna SPR previene Sarampión, rubeola, papera	X			
11. Considera que es necesario colocar los refuerzos de cada vacuna? Si porque evita que el niño se enferme	X			
12. ¿por qué las vacunas se ponen en los primeros años de vida? Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollado en los primeros años de vida y debe protegerse.	X			
13. ¿cuáles son las vacunas que debe recibir el niño al nacer? BCG y hepatitis B	X			
14. ¿a qué edad se aplica la vacuna pentavalente? 2, 4, 6 meses	X			
15. ¿cuáles son algunas de las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna? Fiebre, dolos y/o enrojecimiento en zona de la aplicación.	X			
16. ¿qué sabe usted sobre el ESAVI (eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización)? Es un evento clínico que presente el niño después de ser vacunado.	X			

APELLIDOS Y NOMBRE DEL VALIDANTE: CHINO CANDIA MORUSA YOLANDA
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALISTA EN
 DNI: 10149363
 FECHA: 28-02-2025
 ESPECIALIDAD: MARAJA YOLANDA CANDIA
 EN ENFERMERIA
 D.E. N° 37234
 FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Estimado participante:

El presente proyecto de investigación, **“Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres con hijos menores de un 1 del puesto de salud Juan Velasco Alvarado Tacna 2024”**. Tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre inmunizaciones en madres del P.S. Juan Velasco Alvarado Tacna 2024.

Detallo la información para que pueda tomar la decisión de participar o no en el mismo:

- ❖ Su participación es libre, voluntaria; consistirá en contestar un cuestionario con 16 preguntas.
- ❖ Contestar el cuestionario NO conlleva riesgo alguno.
- ❖ La información recolectada es totalmente confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

A continuación, sírvase marcar con un (X) en la línea del enunciado, su autorización para participar o no:

-----Si autorizo participar en responder el cuestionario

-----No autorizo participar en responder el cuestionario

De antemano, agradezco su colaboración.

Tacnade.....del 2024

ANEXO N°5

CONFIABILIDAD (fiabilidad)

Para hallar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el estadístico alfa de Cronbach, aplicado en el SPSS V.27

PARA EL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	16

Como se puede observar la confiabilidad es alta (0,777) para el instrumento de la variable conocimiento.

PARA EL INSTRUMENTO DE ACTITUD

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	15

Como se puede observar la confiabilidad es muy alta (0,929) para el instrumento de la variable actitud.

ANEXO 06 – AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

Nº 011-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

ELSA CARMEN TAPIA MAMANI



ALUMNA DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD :SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO : "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIONES EN MADRES CON HIJOS MENORES DE 1 AÑO, DEL PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO, TACNA -2025" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 282-2025-SEP-FACS/UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 10 de marzo del 2025



YMVA/LCCH/FCL/KASC

ANEXO 07 – CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Características de la población	Frecuencia	Porcentaje	
¿Cuántos años tiene usted?	de 19 - 25 años	68	80,0
	de 26 - 35 años	13	15,3
	de 36 a más	4	4,7
	Total	85	100,0
¿Cuántos es su estado civil?	Soltera	12	14,1
	Conviviente	73	85,9
	Total	85	100,0
¿Cuántos es su religión?	Católica	73	85,9
	Otras	12	14,1
	Total	85	100,0

INTERPRETACIÓN

La población estudiada está compuesta mayoritariamente por madres jóvenes entre 19 y 25 años (80 %), en su mayoría convivientes (85,9 %) y de religión católica (85,9 %). Este perfil sociodemográfico evidencia una concentración de características comunes que podrían influir tanto en el acceso como en la percepción de las inmunizaciones, considerando factores como la etapa de vida, las dinámicas familiares y el entorno cultural predominante en la jurisdicción del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, Tacna.