



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INMUNIZACIONES DE MADRES  
DE MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA,

2024

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**Autor**

Rafaele Chavez, Stuar Steve

**Asesora**

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira  
ORCID: 0000-0002-6759-8794

**Jurado**

Ramirez Julcarima, Melva Nancy  
Aquino Aquino, Ronal Hamilton  
Astocondor Fuertes, Ana Maria

**Lima - Perú**

2025



# CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INMUNIZACIONES DE MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
3	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="https://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="https://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe">www.repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="https://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INMUNIZACIONES DE MADRES DE  
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA, 2024

**Línea de Investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**Autor:**

Rafaele Chavez, Stuar Steve

**Asesora:**

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

ORCID: 0000-0002-6759-8794

**Jurado:**

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Astocondor Fuertes, Ana Maria

**Lima – Perú**

**2025**

## **DEDICATORIA**

A mi padre por el apoyo constante y por siempre aconsejarme a seguir adelante con mis metas.

A mí madre por darme la vida y encaminarme hasta donde he llegado.

A mí hermana por siempre estar conmigo celebrando mis éxitos.

A mi pareja y mis hijos quienes han sido mi motor y motivo para poder seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a mi docente Karla Galarza quien siempre me brindó su apoyo para sacar adelante mi tesis

A mí compañero de pregrado y colega Gerson Pérez por ser un gran amigo todo este tiempo y por animarme a culminar con este proceso.

## Índice

Resumen		vii
Abstract		viii
I. 1		
1.1. 1		
1.2. 4		
1.3. 88		
Objetivo General		8
Objetivos Específicos	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
1.4 Justificación		9
1.5 Hipótesis		10
II. 10		
2.1. 10		
III. 18		
3.1. 189		
3.2. 189		
3.3. 189		
3.4. <b>¡Error! Marcador no definido.1</b>		
3.5. 191		
3.6. 202		
3.7. 202		

3.8. 213	
IV. 224	
V. 269	
VI. 292	
VII. 303	
VIII.REFERENCIAS	314
IX. ANEXOS	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Esquema de vacunación en menores de 5 años	16
Tabla 2. Datos sociodemográficos de las madres encuestadas	24
Tabla 3. Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años	25
Tabla 4. Dimensiones del conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años	25
Tabla 5. Actitudes sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años	26
Tabla 6. Dimensiones de las actitudes sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años	26
Tabla 7. Relación entre los conocimientos sobre inmunizaciones y la actitud conductual	27
Tabla 7. Relación entre los conocimientos sobre inmunizaciones y las dimensiones de la actitud	28

## RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025. Para ello, se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue censal, conformada por 150 madres con hijos menores de 5 años, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios validados para evaluar el conocimiento y las actitudes sobre la vacunación infantil. Los principales resultados indicaron que el 64% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento sobre inmunizaciones, mientras que el 68% presentó una actitud positiva hacia la vacunación. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes en general ( $Rho = 0.411$ ,  $p < 0.05$ ), así como con las actitudes conductuales ( $Rho = 0.276$ ,  $p < 0.05$ ) y cognitivas ( $Rho = 0.325$ ,  $p < 0.05$ ), pero no se halló relación con la dimensión afectiva ( $p > 0.05$ ). Se concluye que un mayor nivel de conocimiento sobre inmunización está asociado con mejores actitudes hacia la vacunación en las madres.

*Palabras Clave:* conocimiento sobre inmunización, actitudes maternas, vacunación infantil

## ABSTRACT

The purpose of this study was to establish the relationship between the level of knowledge and attitudes about immunizations in mothers of children under 5 years of age at the Conde de la Vega Health Center, 2025. To do so, a quantitative approach was applied, with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample was census-based, made up of 150 mothers with children under 5 years of age, who were given two validated questionnaires to assess knowledge and attitudes about childhood vaccination. The main results indicated that 64% of mothers had a medium level of knowledge about immunizations, while 68% had a positive attitude towards vaccination. A statistically significant relationship was found between knowledge and general attitudes ( $Rho = 0.411, p < 0.05$ ), as well as with behavioural ( $Rho = 0.276, p < 0.05$ ) and cognitive attitudes ( $Rho = 0.325, p < 0.05$ ), but no relationship was found with the affective dimension ( $p > 0.05$ ). It is concluded that a higher level of knowledge about immunization is associated with better attitudes towards vaccination in mothers.

*Keywords:* knowledge about immunization, maternal attitudes, childhood vaccination

## I. INTRODUCCIÓN

La inmunización se le considera como un proceso en que el individuo se vuelve resistente a una infección y esta es generada cuando recibe una vacuna. Estas vacunas ayudan a estimular el sistema inmune del propio cuerpo para resguardarse ante posibles contagios o patologías posteriores, por lo que representa la capacidad de desarrollar inmunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Las vacunas son una herramienta esencial para prevenir patologías infecciosas en todo el mundo y han demostrado su eficacia en la supresión de patologías como la viruela y la tos ferina, y han reducido significativamente la incidencia de patologías producidas por el rubivirus, morbilivirus del sarampión y la bacteria *Neisseria meningitidis*. Sin embargo, a pesar de los beneficios evidentes de las inmunizaciones, algunas personas todavía tienen preocupaciones y temores sobre su seguridad y eficacia (Plotkin et al., 2017).

En particular, los cuidadores y progenitoras con falta de conocimiento son un grupo importante para considerar en relación con las inmunizaciones. Las decisiones que toman sobre las vacunas pueden tener un impacto relevante en la salud de sus hijos y en la comunidad en general. Además, las actitudes y creencias de las madres pueden influir en los índices de cobertura de vacunación en un país (Larson et al., 2014).

### 1.1 Descripción y formulación del problema

La inmunización es una de las acciones sanitarias más exitosas y fructíferas en el esfuerzo constante de los seres humanos para erradicar las enfermedades que afectan el bienestar. Desde su aparición ha evitado muchas muertes que cualquier otra intervención sanitaria a nivel mundial. Sin embargo, estudios declaran que, aunque es una de las acciones más eficaces, seguras y eficientes, y que su impacto en la incidencia y letalidad infantil es de

gran notoriedad, aún no se ha alcanzado la cobertura idónea a nivel mundial (Pires y Souza, 2020).

La OMS (2023) señala que las inmunizaciones previenen más de 20 enfermedades mortales y 3.5 y millones de fallecimientos por tétanos, difteria, tos ferina (DTP3), sarampión y gripe. A pesar del esfuerzo continuo, más de 1.5 millones de individuos alrededor del globo mueren cada año por afecciones prevenibles mediante vacunación, ya que solo en el 2019, 19.4 millones de infantes no reciben las inmunizaciones básicas, el 60% de los cuales viven en Angola, Congo, Etiopía, Nigeria, y en países asiáticos como Vietnam, Pakistán, Filipinas, India e Indonesia. Cabe resaltar que, África representa el 40% del total de óbitos en menores de 5 años por el inadecuado proceso de inmunizaciones, además, los estudios evidencian que el nivel de conocimiento de las progenitoras respecto a la inmunización de sus hijos depende de factores asociados, tales como la educación, nivel social o la información que reciben de los agentes sanitarios (Bangura et al., 2020; Giannakou et al., 2021).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2021), en Estados Unidos, la cobertura de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTaP) en niños de 2 años disminuyó del 83.9% en 2019 al 79.9% en 2021. La cobertura de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola también se vio afectada, con una disminución del 91.9% en 2019 al 89.8% en 2021. La Agencia de Salud Pública de Canadá reporta que la cobertura de la vacuna DTaP en niños de 2 años disminuyó del 79.9% en 2019 al 72.1% en 2023, también reportan que la cobertura de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola también mostró una tendencia a la baja, pasando del 89.5% en 2019 al 82.5% en 2023 (Government of Canada, 2025).

En América Latina, se registra que, en el 2020, el 85 % de menores de edad entre uno a cinco años recibieron la DTP3, no obstante, se registró que aproximadamente 1.6 millones de infantes de menos de un año no tienen dosis del DTP y el 2.1 millones no completaron su

calendario de vacunación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). En México, un estudio realizado entre 2021 y 2023 reveló que solo el 68.9% de los niños menores de 5 años habían recibido la tercera dosis de la vacuna contra la polio/DPT (Mongua-Rodríguez et al., 2024). En Brasil, se ha presentado un descenso de la aplicación de vacunas de hasta un 65% para el año 2020, por lo que el país está desarrollando estrategias de vacunación masivas para incrementar la tasa de vacunación sobre todo en los infantes (Ramos, 2022).

Si bien se evidencian avances en la vacunación en los menores, la literatura resalta que lo cuidadores muchas veces no cumplen con el cronograma de vacunación por un “déficit de conocimiento”, ya que muchas veces ignoran los beneficios e importancia, además, de la existencia de pobreza, marginación y conflictos sociales (Muñoz et al., 2021).

En el Perú, si bien se ha reportado índices positivos en los últimos cinco años. En el año 2017, la cobertura fue del 76,7%; en el año 2018, fue del 81,2%; en el año 2019, fue del 85,1% y en el año 2020, fue del 85,7%, pero en este último año, en septiembre se registró el 40 % de vacunación, en comparación a la cobertura esperada del 70 %. Así mismo, se indicó que tales porcentajes eran a causa de la pandemia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2023). En este contexto, también se menciona que los cuidadores peruanos poseen un NC inadecuado que responde a las inasistencias de la atención prenatal (APN), edad de la madre, seguro médico, acceso a centros de salud, vivir en un ámbito rural o ser pobre (Melgarejo y Arévalo, 2022).

En resumen, de los estudios revisados, queda en evidencia los avances y significancia de la vacunación en las personas y se manifiesta que según el entorno donde se realizó cada estudio, el NC y actitud son aspectos claves en el cuidado de los hijos y en el mantenimiento de su estado de salud. Por lo tanto, este estudio busca “establecer la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025”.

### **1.1.1. Formulación del problema**

#### **A. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025?

#### **B. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025?

## **1.2 Antecedente**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales**

Iova et al. (2023), en Rumania, efectuaron un artículo con el propósito de analizar el conocimiento, las actitudes, intenciones y dudas respecto a la inmunización en madres post parturientas. Para ello, efectuaron un estudio analítico, observacional y prospectivo que se basó en analizar a 404 madres mediante un cuestionario que evalué todos los constructos de interés. Los hallazgos determinaron que el 47.28% de las madres presentó dudas sobre las vacunas. Además, se encontró que el 67.54% de las encuestadas desconocía de la existencia de un

calendario de vacunación, además un 50.26% presentó preocupaciones respecto a la seguridad de las vacunas, lo que sugiere brechas educativas más marcadas en contextos europeos.

Contreras et al. (2022), en México realizaron una investigación con la finalidad de establecer si el conocimiento determina las actitudes de las madres, con el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de 5 años. Trabajaron con 84 mujeres y con una metodología observacional, relacional y de corte trasversal, donde aplicaron un cuestionario. Se halló que el 63.1% tenían un conocimiento medio sobre la vacunación y el 97.6% obtuvo una actitud adecuada ante el esquema de vacunación. Además, existió una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las madres con un  $X^2= 0.547$  y un valor  $p= 0.000$ . Se concluyó que el nivel de conocimiento de la población estudiada fue medio y la actitud fue adecuada, además de demostrar una relación entre las variables que fueron estudiadas.

Almutairi et al. (2021), en Arabia Saudita, llevó a cabo una investigación con miras a evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mamás en referencia a la inmunización en los infantes. Fue descriptivo, trasversal y correlacional con una muestra conformada por 262 madres, a quienes les aplicaron tres cuestionarios. En la mayor parte, la muestra tenía entre 25 y 31 años (57 %). El puntaje de conocimiento fue del 86 %, 2492 de un puntaje total de 2893 y el puntaje de actitud fue del 89,1%, 973 de un total de 1052. Se concluyó que las participantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación infantil, sus actitudes y prácticas fueron positivas, pero no se presencié evidencia de una asociación ( $p > 0.05$ ) entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las progenitoras conforme al programa de inmunización y sus aspectos sociodemográficos y los autores lo asociaron por la mayor formación educativa de la muestra.

Mohammed y Al-Zahrani (2021), en Sudán, se encaminaron a evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las progenitoras referente a las inmunizaciones de los niños. Participaron 210 madres para participar en un estudio trasversal y de tipo relacional. Se halló,

mediante la aplicación de tres cuestionarios, que el 41.14% tenían poco conocimiento sobre la vacunación, el 52.3% tenían un buen puntaje en la actitud y el 89.5% tenían buenas prácticas en relación sobre la vacunación. Se concluyó que el bajo conocimiento pudo deberse al bajo nivel de conciencia y hubo correlaciones positivas estadísticamente relevantes entre la educación y el conocimiento ( $p < 0.05$ ); además, más de dos tercios de las madres tenían un conocimiento deficiente, pero su práctica frente a la vacunación era buena.

Gebre et al. (2021) , en Etiopía, evaluaron el conocimiento, la actitud, la práctica y los elementos asociados de los padres con respecto a la inmunización de los infantes. El estudio fue transversal y de tipo relacional, con una muestra de 418 progenitores, a quienes les aplicaron tres cuestionarios. Se halló que el 65,1%, tenían buen conocimiento, el 57,3 % tenían una actitud favorable y 55,3% presentaron unas consideraciones aprobatorias con respecto a las prácticas de la inmunización infantil. La actitud favorable (AOR=4.308) y el servicio de inmunización (AOR=3.227) se asociaron estadísticamente con el nivel de conocimiento  $p \leq 0,05$ . Los encuestados que tenían un buen nivel de conocimiento sobre la inmunización infantil (AOR= 4.592) se asociaron con una actitud favorable de los padres. Se concluyó que el nivel de conocimiento y actitudes de la muestra hacia la vacunación era más bajo que en comparación de otros hallazgos de otras investigaciones.

### ***1.2.2. Antecedentes Nacionales***

Huamán y Toribio (2024) en Chilca, efectuaron una investigación con el propósito de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a las vacunas en madres de familia. Fue una investigación cuantitativa, básica, de alcance correlacional y observacional. En esta se evaluó a 66 madres mediante dos cuestionarios adaptados para analizar cada una de las variables. Los hallazgos establecieron que el 23.71% de las encuestadas presentaron un conocimiento básico así como alto, la mayoría en un 52.58% tenía un nivel

intermedio. Respecto a la actitud, el 90.72% presentó una postura neutral mientras que el 9.28% presentó una actitud positiva. Respecto al análisis relacional, se determinó una relación directa entre las dos variables con un valor de  $r=0.848$  y  $p<0.05$ .

Antezano y Mendoza (2022), en Huancayo, plantearon estimar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre vacunación en progenitoras de infantes con edad de menos de un año. Con una muestra de 89 madres y bajo una metodología y correlacional – descriptivo, con la aplicación de dos cuestionarios, se pudo hallar que el 35% de la muestra tenía un nivel de conocimientos bajo sobre vacunas, el 45% fue regular y el 21% alto. En cuanto a las actitudes, las que obtuvieron un nivel bajo, el 46% tuvo una actitud mala, el 9% buena y el 10% regular. Se concluyó que una mayoría de madres conocían sobre la inmunización con un nivel de conocimiento alto; no obstante, y 4 de 5 presentaron actitudes regulares o malas. Es así que se halló relación entre las categorías ( $p=0.007$ ).

Damian y Díaz (2022), en Lambayeque, plantearon un estudio para estimar la correlación entre los conocimientos y las actitudes en referencia a la inmunización de madres de menores de 5 años. Con una metodología y diseño correlacional, con la aplicación de dos cuestionarios a una muestra de 97 madres hallaron que el 33% tenían entre 19 a 25 años. Además, del 52.58% tuvo un nivel de conocimientos regular, el 23.71% bueno y el 23.71% deficiente. El 90.72% tuvo un tipo de actitud indiferente y el 9.28% aprobatoria. Se determinó un coeficiente de correlación de tamaño de efecto grande y positivo, asimismo estadísticamente significativo ( $r = 0.848$ ).

Humiri (2022) en Moquegua, ejecutó un estudio con el propósito de establecer un análisis de relación entre el conocimiento y actitudes en las madres respecto a las inmunizaciones de menores de 5 años. La investigación fue básica, observacional, correlacional empleando el enfoque cuantitativo. Evaluó a 175 madres mediante dos cuestionarios validados que fueron aplicados a cada una de las variables. En los resultados

evidenció que el 42.29% de encuestadas presentó un conocimiento bajo, mientras que el 41.71% presentó un nivel medio y solamente el 16% tenía un valor alto. Determinó que se presencia una relación entre el conocimiento y la dimensión actitud afectiva ( $p=0.002$ ).

Condori et al. (2020), en Lima, buscó identificar la correlación entre conocimiento y actitudes sobre la vacunación de progenitoras de menores de un año. Fue correlacional-descriptivo evaluando a muestra conformada por 80 madres. Los instrumentos que fueron empleados para la muestra fueron dos cuestionarios para evaluar “las actitudes y el conocimiento”. Se halló que el 26.25% obtuvo nivel de conocimientos bajo sobre inmunizaciones, el 33.75% alto y el 40% medio. Así también, el 23.75% se ubicó en una actitud mala sobre inmunizaciones, el 30% bueno y el 46.25% regular. Se evidenció que existe correspondencia entre las variables ( $p=0.000$ ).

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo General***

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

#### ***1.3.2. Objetivo Específicos***

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

## **1.4 Justificación**

A nivel teórico se abordaron conceptos claves relacionados a las variables y la importancia de las vacunas para reconocer que el NC de los padres es un determinante esencial de sus prácticas. El conocimiento incide directamente en la actitud, por lo que este estudio es una base justificable para trabajar en la educación de los padres para adquirir mejores actitudes.

A nivel práctico, si los hallazgos son negativos, son insumo de acción para intensificar la educación sanitaria y las charlas en las postas u hospitales sobre el beneficio de cada vacuna para mejorar el conocimiento de las progenitoras respecto a la vacunación infantil, donde el personal sanitario es indispensable en la formación del concepto de los padres y sus prácticas de vacunación. De igual forma, en la institución de estudio, los hallazgos son cruciales para mejorar los esfuerzos o implementar estrategias a través de programa educativos que incluya información actualizada sobre las vacunas y organizar breves sesiones educativas para aquellas en APN o que tienen programada la vacunación de sus hijos.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis General***

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

### ***1.5.2 Hipótesis Específicas***

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Conocimiento*

El conocimiento es un concepto fundamental que ha sido estudiado y definido por numerosos autores a lo largo de la historia.

Por ejemplo, Aristóteles mencionaba que es una creencia verdadera reconocida, verdadera y justificada. Así también, el filósofo Thomas Kuhn señalaba que es una estructura social y cultural que es transformable con el periodo del tiempo (Naidorf y Alonso, 2019).

Entre las teorías más conocidas del conocimiento se encuentran las siguientes:

**2.1.1.1. Teoría del conocimiento empírico.** Expresa que el conocimiento se fundamenta en la experiencia sensorial y la observación, y que se adquiere a través de la percepción directa de la realidad (Hoyos, 2020).

**2.1.1.2. Teoría del conocimiento racional.** El concepto se fundamenta en la razón y la reflexión. Según esta teoría, se adquiere a través de la reflexión sobre los conceptos y principios abstractos (Hoyos, 2020).

**2.1.1.3. Teoría del conocimiento crítico.** Menciona que el conocimiento se fundamenta en el análisis crítico de las afirmaciones y las creencias. Se adquiere a través de la reflexión crítica y la evaluación cuidadosa de la evidencia disponible, pudiendo definirse como creencia verdadera justificada (Hoyos, 2020).

Asimismo, como un proceso mental relacional de conceptos abstractos, una certeza clara y distinta, resultado de experiencia y concepciones a priori que tienen sentido, o una estructura social y cultural que se va modificando conforme al tiempo (Tirado y Silva, 2020).

#### 2.1.2. *Actitudes*

Las actitudes son disposiciones evaluativas o afectivas que un individuo posee hacia algo o alguien. Se trata de una predisposición emocional o cognitiva que influye en la

manera en que un individuo percibe, piensa, siente y se comporta respecto a un objeto, persona, grupo, idea o situación. Estas pueden ser positivas, negativas o neutras, y pueden ser adquiridas a través de diversas fuentes como la experiencia personal, la cultura, la formación, los mecanismos de comunicación, la influencia de amigos o familiares, entre otros (Condori et al., 2020, p. 31).

En cuanto al tema en cuestión, las actitudes de los padres es la forma de reaccionar, disposición o miedo a la vacunación, los efectos adversos y la tendencia a abstenerse de la vacunación. Los estudios precisan que la razón más relevante para abstenerse de vacunarse es la actitud negativa hacia la inmunización y las madres con una actitud negativa no vacunan a sus hijos, tampoco buscan información adicional de los trabajadores de la salud u otras fuentes (total desconfianza). Algunos especialistas que no están involucrados en la inmunización y comparten puntos de vista negativos también desempeñan un papel en la difusión de información falsa sobre la vacunación, donde se expresa que esta puede causar autismo (Arellán, 2020, p. 36).

**2.1.2.1 Tipos de actitudes.** Estos tipos pueden ser los siguientes:

**A. Actitud cognitiva.** Se le considera como la acumulación de intelecto para el aumento del conocimiento de la progenitora respecto a la vacunación de sus hijos para proporcionar una actitud racional sobre la inmunización (Condori et al., 2020).

**B. Actitud conductual.** Es una tendencia general a proceder respecto a una orientación prevista y presenta relación con los sentimientos y el impacto que se genera en el sujeto como una posición establecida respecto a la inmunización (Condori et al., 2020).

**C. Actitud afectiva.** Son actitudes basadas en sentimientos sobre situaciones o decisiones experimentadas a lo largo del tiempo (Condori et al., 2020).

### **2.1.3. Inmunización / vacunas**

Wilhelm (2021) explica que es el proceso mediante el cual se ofrece protección a una persona o se le hace resistente a una patología contagiosa, normalmente por la inoculación de las vacunas. Estas incitan en el desarrollo del sistema inmune del organismo para resguardar al individuo frente a contagios o patologías futuras. Es así como la vacunación se considera una de las diligencias de salud pública más célebres y beneficiosas que evita un aproximado de 3 millones de fallecimientos por año y tiene el potencial, si mejora la cobertura, de salvaguardar la vida de 1,5 millones de infantes más al año.

Las vacunas son producciones biológicas que inducen inmunidad protectora contra infecciones y patologías; consisten en subcomponentes, organismos muertos o inactivados o virus vivos atenuados que entrenan al sistema inmunitario para una respuesta futura a una infección natural. Son probablemente la única intervención médica que se recomienda para cada individuo y a diferencia de las terapias, estas se aplican en personas sanas y exigen un estándar muy alto de seguridad con el requerimiento continuo de los posibles efectos secundarios (OMS et al., 2013).

Por su parte, la OMS (2023) refiere que la inmunización es un compuesto biológico que optima la inmunidad respecto a una infección. La formulación contiene formas debilitadas de microbios que se asemejan a los microorganismos causantes de enfermedades destinados a provocar una respuesta inmunitaria. Agrega que esta nos protege de enfermedades prevenibles comunes como la TBC, la polio, la difteria, la peste negra y el sarampión. No hay duda de que, desde su introducción en el siglo XVIII, la vacunación ha hecho una enorme contribución a la salud mundial, puesto que se han erradicado infecciones importantes como la viruela y se ha reducido drásticamente la poliomielitis que anteriormente afectaba al mundo.

Atamari et al. (2020) agregan que se cree que el programa de inmunizaciones resguarda de 2 a 3 millones de vidas por año y es un concepto que no se limita a una persona, sino que

concierno a la comunidad en su conjunto, ya que un infante inmunizado no solo se resguarda a sí mismo, sino también al resto de los individuos al precaverse la transmisión de patologías prevenibles por vacunación; esto se conoce como inmunidad colectiva.

#### ***2.1.4. Importancia de las vacunas***

Mongua et al. (2019) menciona que el aumento de la cobertura de las vacunas, el crecimiento de la población y la introducción de nuevas vacunas que salvan vidas, la inmunización es cada vez más importante para la supervivencia. Es así que las vacunas han erradica por primera vez una enfermedad humana, la viruela y los esfuerzos para erradicar la poliomielitis se encuentran en las etapas finales, con solo dos países, Afganistán y Pakistán, que aún experimentan la transmisión salvaje del virus de tal enfermedad. La mayoría de países han eliminado el tétanos neonatal y materno. Sin la vacunación, habría muchas más infecciones que requieren terapia con antibióticos, lo que exacerbaría el problema principal de las infecciones resistentes a los medicamentos.

Así también, Piot et al. (2019) explica los siguientes beneficios:

- Beneficios económicos, educativos, de seguridad en salud y otros.
- La vacunación es una buena inversión, ya que el retorno de la inversión de la inmunización infantil en las naciones de ingresos bajos y medianos es alto. Por cada dólar estadounidense invertido en la inmunización contra diez enfermedades, se ahorran entre \$16 y \$18 en coste de cuidados en salud.
- Mejora el desarrollo físico infantil, los resultados educativos y la paridad en la repartición de las ventajas para la salud.
- Sin vacunas, el ausentismo escolar y laboral sería mucho mayor, y las epidemias periódicas perturbarían a la sociedad. Los efectos económicos de las epidemias

periódicas de gripe, por ejemplo, son enormes y puede reducirse mediante inmunización.

### ***2.1.5. Reticencia a la vacunación***

Es el rechazo o dilación en la inmunización y la razón principal de este comportamiento son las dudas sobre la seguridad de las vacunas, alimentadas por malas experiencias o por los medios de comunicación. El fácil acceso a Internet hoy en día ha ayudado a que las campañas contra la vacunación lleguen a más personas y ha facilitado la difusión de información errónea, donde se expresa que las vacunas son innecesarias y que los daños superan los beneficios (OMS, 2015).

Lloyd y Wiysonge (2019) explican que esto responde a una mala comunicación como un importante factor que socava la aceptación. Esto puede ser un problema en cualquier entorno, ya que, en naciones avanzadas, con programas de vacunación con buenos recursos, la comunicación inadecuada o deficiente del programa de inmunización puede aumentar la reticencia el rechazo total. Por otro lado, en las naciones en desarrollo, los escasos recursos de comunicación son la limitación en la capacidad de contrarrestar la información negativa sobre las vacunas y lograr el apoyo de la comunidad a los programas de vacunación.

Cabe entender que esta reticencia en los progenitores ante las vacunas es compleja y está influenciada por varios factores, incluidas las preocupaciones sobre la eficiencia y la confiabilidad de las inmunizaciones. Entre estos se hallan los factores socioeconómicos, la falta de conocimiento, la fuente de información relacionada con la vacunación, la alfabetización en salud, la recomendación inadecuada de los médicos generales, la baja percepción del riesgo y el acceso a los servicios preventivos pueden impactar en la intención de los apoderados para inmunizar a sus hijos (Cruz et al., 2019, p. 54).

Hoy más que nunca, el conocimiento de los padres hacia la vacunación es de gran importancia, ya que los estudios sobre este tema evidencian que el conocimiento es un elemento esencial para que los padres pospongan o rechacen la vacunación. De particular interés, el conocimiento de vacunación de las madres es muy influyente, puesto que, en muchas realidades, son las principales ejecutores en la selección de decisiones sobre la problemática de salud de los niños (Cruz et al., 2019).

### 2.1.6. Vacunación en Perú

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023) aclara que el Perú posee uno de los mejores esquemas de vacunación por el compromiso que despliega el gobierno y el. Es así como los cuidadores deben seguir un esquema de vacunación para sus menores hijos, el cual es el siguiente:

**Tabla 1**

*Esquema de vacunación en menores de 5 años*

<b>Población objetivo</b>	<b>Edad</b>	<b>Vacuna</b>
1 año	12 meses	1ra dosis vacuna Sarampión – Paperas – Rubéola
		3ra dosis Vacuna Neumococo
	15 meses	1 dosis Vacuna contra la varicela
		1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
18 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarílica (dosis única)	
	1er refuerzo de Vacuna Difteria – Pertusis – Tétanos (DPT).	
2 años	2 años, 11 meses, 29 días	1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO
		2da dosis de Vacuna SPR.
		1 dosis Vacuna Influenza

		Pediátrica 1 dosis Vacuna contra la varicela
De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días 4 años, 11 meses. 29 días 2, 3 y 4 años (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	1 dosis vacuna influenza adulto
De 2, 3 y 4 años	4 años (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	1 dosis vacuna antiamarílica (solo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	2 años, 11 meses, 29 días	2do refuerzo de DPT 2do refuerzo APO

*Nota.* Minsa (2023)

### 2.1.7. Teorías relacionadas

**2.1.7.1. Teoría del autocuidado Orem.** Es un modelo que explica cómo las personas pueden satisfacer sus requerimientos de cuidado por medio del perfeccionamiento de habilidades y comportamientos de autocuidado y se basa en la premisa de que cada uno tiene la capacidad de cuidarse a sí misma y de tomar medidas para mantener su salud y bienestar. Se divide en tres conceptos interrelacionados: el autocuidado, el déficit de autocuidado (DA) y la enfermería (Naranjo et al., 2017).

En cuanto al DA se genera cuando un individuo no presenta la capacidad o los recursos para satisfacer sus necesidades de cuidado. Esto puede ser causado por factores como una lesión, una enfermedad crónica, la carencia de conocimiento sobre las atenciones en salud, o la ausencia de acceso a recursos apropiados. La falta de conocimiento explicaría la actitud de los progenitores respecto a la inmunización, ya que los estudios sobre este tema evidencian que el conocimiento es un elemento esencial para que los padres pospongan o rechacen la vacunación (Naranjo et al., 2017, p. 5).

**2.1.7.2. Promoción de la salud – Nola Pender.** Este es una proposición teórica que se orienta en el cambio de comportamientos respecto a la salud y en su promoción. Se cimienta en el hecho de que la salud es un procedimiento dinámico y que las personas tienen un papel activo en su propia salud. Además, se logra a través de la adopción de comportamientos saludables y de la eliminación de comportamientos no saludables (Chequer y Salinas, 2019).

Un componente del modelo se refiere a un modelo de creencias de salud vinculado a las actitudes, valores y percepciones de una persona sobre su propia salud. Esto es insumo de acción para los profesionales, ya que este modelo destaca la importancia de entender las percepciones de una persona sobre su propia salud, la vulnerabilidad a la enfermedad, las barreras para el cambio de comportamiento, los beneficios de los comportamientos saludables y los controles. La comprensión de estas creencias que debe adquirir un individuo puede ayudar a los profesionales a diseñar intervenciones de promoción de la salud más efectivas (Chequer y Salinas, 2019).

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental y correlacional, debido a que analizó los datos mediante técnicas estadísticas y se buscó analizar la interacción o relación entre las variables (Bernal, 2010). Por último, fue transversal porque el estudio se ejecutó en un determinado lapso (Hernández y Mendoza, 2018).

Así mismo, fue de tipo aplicado, ya que como indica Salgado (2018) se enfoca en resolver problemáticas prácticas mediante la aplicación de conocimientos. También fue prospectivo porque se realizó en un tiempo presente.

También, fue no experimental y correlacional, puesto que no se alteraron las variables para estudiarlas y fue correlacional porque es un tipo de análisis que buscó analizar la interacción o relación entre las variables (Bernal, 2010).

Por último, fue transversal porque el estudio se ejecutó en un determinado lapso de tiempo (Salgado, 2018).

#### 3.2 Ámbito temporal y espacial

Se desarrolló entre los meses de abril 2023 a diciembre del 2025 en el Centro de Salud Conde de la Vega, Lima.

#### 3.3. Variables

**Variable 1:** “Conocimiento sobre inmunización”

**Variable 2:** “Actitudes sobre inmunización”

### **3.4. Población y Muestra**

#### **3.4.1. Población**

La población fue conformada por 150 madres con hijos menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Conde de la Vega, estos datos fueron obtenidos del programa de inmunización del centro de salud.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestral fue censal, debido a que se obtuvieron datos del total de la población que cumpla con los criterios de selección.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Madres que asisten al centro de salud de estudio
- Madres con hijos menores a 5 años
- Madres que admitan su participación de forma voluntaria

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Madres con hijos de más de 5 años
- Madres que no acepten la participación voluntaria.

### **3.5. Instrumentos**

Se aplicó como técnica una encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios. El primero es el “Cuestionario para evaluar el conocimiento sobre inmunización” de los investigadores Beltrán et al. (2020) y adaptado por Condori et al. (2020). Presentó como propósito determinar el nivel de conocimiento en las progenitoras en el territorio peruano, tiene una duración de 15 minutos, cuenta con dos dimensiones “correcta e incorrecta” y una escala de valor del conocimiento de 0-5 pts. como bajo, 6-9 pts. medio y 10-13 pts. alto. Este instrumento fue sometido a juicio de tres expertos, y se determinó su confiabilidad mediante el uso de V de Aiken y un resultado de confiabilidad de K de Richardson 0.707, que demostró un nivel aceptable.

El segundo es el “cuestionario para evaluar actitudes sobre inmunizaciones”, el cual fue creado por el investigador Florencio en el 2017 y aplicado en el 2020 por Condori et al. Tiene una duración de 22 minutos, cuenta con tres dimensiones, una escala de tipo Likert de 3 escalas y una escala valorativa de 45-57 pts. como favorable, 32-44 pts. indiferente y 19-31 pts. como desfavorable. Este también fue sometido a juicio de tres expertos y se determinó su confiabilidad mediante el uso de V de Aiken y un resultado de confiabilidad en la alfa de Cronbach de .860 (Condori et al.,2020).

### **3.6. Procedimientos**

Se solicitó mediante una cata de presentación al centro de salud el permiso correspondiente para llevar a cabo el proyecto. Luego de la aprobación, se coordinaron los espacios de aplicación de los instrumentos a las madres que formen parte de la muestra, a quienes se les brindaron un consentimiento informado solicitando su firma para la participación voluntaria en el estudio. Después de aplicar los instrumentos, los datos recopilados fueron digitados en una hoja del programa Excel, donde se realizó un primer control de calidad, revisando que todas las encuestas hayan sido completadas en su totalidad, y descartando aquellas que tengan respuestas incoherentes o inconclusas. Por último, la información resultante fue trasladada al programa SPSS para su respectivo análisis estadístico.

### **3.7. Análisis de datos**

Se tabuló la data en el software Excel 2019 y se ejecutaron los análisis correspondientes en SPSSv.26. Se empleó un análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes. Posteriormente para la prueba de hipótesis, se sometió a los puntajes totales para evaluar el supuesto de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Finalmente, se evaluó el grado de correlación mediante la prueba *rho* de Spearman.

### **3.8. Consideraciones Éticas**

El proyecto fue evaluado por los comités de éticas correspondientes, tanto por parte de la universidad, como por el centro de salud. La participación fue completamente voluntaria y se informó a los participantes sobre su derecho a negarse a ser parte del estudio. Aquellos que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado por escrito para confirmar su participación voluntariamente. Se esclarecieron desde un primer momento a los que accedan a participar que durante todo el estudio se aseguró la confidencialidad de todos los datos y nadie, más que los investigadores, pueden acceder a ello.

Así mismo, se consideró el código de ética de la Universidad Nacional Federico Villareal (UNFV) haciendo referencia al art. 6, el cual expresa que se compromete a “respetar a todos los individuos, así como respetar los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia y bienestar comunitario, la probidad científica, el compromiso, la preservación del medio ambiente y la biodiversidad, la honradez y comprometerse con el avance de la universidad y de la nación” (UNFV, 2018).

## IV. RESULTADOS

En esta investigación respecto a los conocimientos y actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años, se evaluaron a las encuestadas mediante dos cuestionarios que presentaron como objetivo analizar cada una de las variables. A continuación se presentan los siguientes resultados:

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos de las madres encuestadas*

	<b>Datos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Edad	18 a 24 años	46	30.7%
	25 a 31 años	42	28.0%
	32 a 38 años	43	28.7%
	39 a más años	19	12.7%
Número de hijos	Un hijo	76	50.7%
	Dos hijos	43	28.7%
	Tres o más hijos	31	20.7%
Nivel educativo	Primaria	12	8.0%
	Secundaria	83	55.3%
	Superior	55	36.7%

De acuerdo con la tabla 2, se determina que el 30.7% de las madres presentó una edad de 18 a 24 años, un 28.0% tenía entre 25 a 31 años, un 28.7% presentaba entre 32 a 38 años y el 12.7% tenía entre 39 años a más. Respecto al número de hijos, el 50.7% presentó solo un hijo, el 28.7% tenía dos hijos y el 20.7% presentaba de tres a más hijos. De acuerdo al nivel educativo, solo un 8% contaba con el nivel primario, mientras que el 55.3% eran egresadas de secundaria y el 36.7% eran de nivel superior.

**Tabla 3**

*Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años*

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	12	8.0%
Medio	96	64.0%
Alto	42	28.0%

Conforme con la tabla 3, se establece que el 8% de las madres tenía un nivel bajo, mientras que un 64% presentaba un nivel medio y el 28% presentaba un conocimiento alto.

**Tabla 4**

*Dimensiones del conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años*

<b>Nivel de conocimientos</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Conocimientos de generalidades sobre las vacunas	Bajo	27	18.0%
	Medio	120	80.0%
	Alto	3	2.0%
Conocimientos sobre el efecto de las vacunas	Bajo	21	14.0%
	Medio	42	28.0%
	Alto	87	58.0%

Según la tabla 4, para el conocimiento de generalidades sobre las vacunas, se establece que el 18% de las madres tenía un nivel bajo, mientras que un 80% presentaba un nivel medio y solo el 2% presentaba un conocimiento alto. Respecto al conocimiento sobre el efecto de las vacunas, el 14% tenía un grado bajo, el 28% presentó un nivel medio, mientras que el 58% tenía un nivel alto.

**Tabla 5**

*Actitudes sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años*

<b>Nivel de actitudes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Malo	0	0.0%
Regular	48	32.0%
Bueno	102	68.0%

Conforme con la tabla 5, se establece que el 32% de las madres tenía actitudes regulares, y el 68% presentó buenas actitudes. No se encontró casos de madres con actitudes malas.

**Tabla 6**

*Dimensiones de las actitudes sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años*

Nivel de actitudes		n	%
Actitud conductual	Malo	1	0.7%
	Regular	31	20.7%
	Bueno	118	78.7%
Actitud cognitiva	Malo	10	6.7%
	Regular	45	30.0%
	Bueno	95	63.3%
Actitud afectiva	Malo	10	6.7%
	Regular	86	57.3%
	Bueno	54	36.0%

Según la tabla 6, para la actitud conductual, se establece que el 0.7% de las madres tenía un nivel malo, mientras que un 31% presentaba un nivel regular y el 78.7% presentaba una actitud buena. Respecto a la actitud cognitiva, el 6.7% tenía una actitud mala, el 30% presentó un nivel regular, mientras que el 63.3% tenía una actitud buena. Para la actitud afectiva, se determina que el 6.7% tenía una actitud mala, el 57.3% presentó un nivel regular, mientras que el 36.0% tenía una actitud buena.

#### 4.2. Resultados inferenciales

**Tabla 7**

*Relación entre los conocimientos sobre inmunizaciones y la actitud conductual*

		Actitudes sobre inmunización	
Conocimientos sobre inmunizaciones	Rho	0.411	
	p	0.000	

De acuerdo con la tabla 7, se determina una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la inmunización en las madres menores de 5 años, esta relación es directa y moderada conforme al valor de  $Rho = 0.411$ .

**Tabla 8**

*Relación entre los conocimientos sobre inmunizaciones y las dimensiones de la actitud*

			Actitud conductual	Actitud cognitiva	Actitud afectiva
Conocimientos sobre inmunizaciones	Rho		0.276	0.325	0.078
	p		0.001	0.000	0.345

Conforme con la tabla 8, se determina una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes conductuales sobre la inmunización en las madres menores de 5 años, esta relación es directa y baja conforme al valor de  $Rho = 0.276$ . Así mismo, se establece una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes cognitivas sobre la inmunización en las madres menores de 5 años, esta relación es directa y baja conforme al valor de  $Rho = 0.325$ . Por último, respecto a la relación entre los conocimientos y actitudes afectivas no se encontró una relación dado que se presentó un valor de  $p > 0.05$ .

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito de este estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega en 2025.

Los principales resultados descriptivos mostraron que el 64% de las madres presentó un nivel medio de conocimiento sobre inmunizaciones. Estos hallazgos son similares a los reportados por Huamán Toribio (2024) en Chilca, donde el 52.58% de las madres tenía un nivel intermedio de conocimiento. Además, Antezano y Mendoza (2022), en Huancayo también encontraron un conocimiento regular en un 45%, también Contreras et al. (2022), en México determinó que el 63.1% tenían un conocimiento medio sobre la vacunación. Damian y Díaz (2022), en Lambayeque también identificaron que el 52.58 % tuvo un nivel de conocimientos regular. Sin embargo, contrastan con lo encontrado por Iova et al. (2023) en Rumania, donde el 67.54% de las madres desconocía la existencia de un calendario de vacunación. Así mismo, Almutairi et al. (2021), en Arabia Saudita concluyó que las participantes tenían un alto nivel de conocimiento sobre la vacunación infantil y Gebre et al. (2021), en Etiopía halló que el 65,1%, tenían buen conocimiento, lo que sugiere brechas educativas más marcadas en contextos europeos, asiáticos y africanos.

Además, a nivel descriptivo se encontró que el 68% mostró buenas actitudes hacia la vacunación. Al respecto, Contreras et al. (2022), en México encontraron que el 97.6% obtuvo una actitud adecuada ante el esquema de vacunación al igual que Mohammed y Al-Zahrani (2021), en Sudán que encontraron que el 52.3% tenían un buen puntaje en la actitud, también Gebre et al. (2021), en Etiopía encontraron que el 57,3 % tenían una actitud favorable. Ello puede deberse a que en estos países existen campañas masivas de vacunación gubernamental. Sin embargo, se difiere con Huamán Toribio (2024) que encontró que la actitud fue neutral en

un 90.72%, también con Antezano y Mendoza (2022), que determinaron que el 46% tuvo una actitud mala y con Damian y Díaz (2022), en Lambayeque que hallaron que el 90.72% tuvo un tipo de actitud indiferente, estos resultados pueden deberse a que existe un limitado acceso a servicios en zonas rurales.

Respecto al objetivo general, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones ( $Rho=0.411$ ,  $p<0.05$ ). Esto concuerda con lo reportado por Huamán Toribio (2024) en Chilca, quienes también hallaron una relación directa entre ambas variables ( $r=0.848$ ,  $p<0.05$ ). De igual manera, Damian y Díaz (2022), en Lambayeque encontraron una correlación positiva y significativa ( $r=0.848$ ). Igualmente Condori et al. (2020), evidenciaron que existe correspondencia entre las variables ( $p=0.000$ ).

En cuanto al primer objetivo específico, se determinó una relación directa y baja entre el conocimiento y la actitud conductual ( $Rho=0.276$ ,  $p<0.05$ ). Esto difiere parcialmente de lo encontrado por Huamani en Moquegua, quien no halló relación entre el conocimiento y la dimensión conductual de las actitudes.

Para el segundo objetivo específico, se estableció una relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva ( $Rho=0.325$ ,  $p<0.05$ ). Este resultado es consistente con lo reportado por Humiri Huaraya (2022) en Moquegua, quien también encontró relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva de las actitudes ( $p=0.002$ ).

Respecto al tercer objetivo específico, no se encontró relación significativa entre el conocimiento y la actitud afectiva ( $p>0.05$ ). Esto contrasta con los hallazgos de Humiri Huaraya (2022) en Moquegua, quien sí determinó una relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva de las actitudes ( $p=0.002$ ).

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el uso de una muestra no probabilística, lo que podría afectar la generalización de los resultados. Además, al ser un estudio transversal,

no permite establecer relaciones causales entre las variables. Como fortalezas, cabe destacar el uso de instrumentos validados y confiables para la recolección de datos, así como el análisis estadístico riguroso empleado. Asimismo, el estudio aborda una temática relevante para la salud pública, proporcionando información valiosa para el diseño de estrategias educativas en inmunizaciones.

## VI. CONCLUSIONES

6.1. Se concluye respecto al objetivo general que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones en madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega.

6.2. Conforme al primer objetivo específico se determina que existe una relación directa y baja entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre inmunizaciones en madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega.

6.3. De acuerdo con el segundo objetivo específico se establece que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud cognitiva de las madres respecto a las inmunizaciones.

6.4. Respecto al tercer objetivo específico no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva hacia la inmunización.

## VII. RECOMENDACIONES

7.1 Se sugiere la implementación de campañas educativas enfocadas en las madres y/o apoderados de los menores de 5 años con la finalidad de resaltar los beneficios de la vacunación y desmentir los mitos implementados socialmente, para ello se debe emplear medios accesibles como charlas en centros de salud junto con material digital informativo.

7.2 Se recomienda que los establecimientos de salud deben optimizar la accesibilidad de los servicios de inmunización por medio de estrategias con horarios extendidos, también se pueden implementar brigadas móviles y recordatorios personalizados a las madres sobre la programación de las vacunas.

7.3 Se aconseja el desarrollo de materiales informativos llamativos y sencillos sobre los esquemas de vacunación enfocados en las madres con los diversos niveles educativos, así mismo, se debe promover sesiones informativas que estén a cargo del personal de atención primaria.

7.4 Se propone implementar un enfoque empático en la comunicación de los profesionales de la salud y las madres, lo que proporcionará un acompañamiento emocional y comprensión clara sobre los procesos de inmunización, ayudando a reducir los posibles miedos e incertidumbres.

## VIII. REFERENCIAS

- Almutairi, W., Alsharif, F., Khamis, F., Sallam, L., Sharif, L., Alsufyani, A. y Alshulah, F. (2021). Assessment of Mothers' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Childhood Vaccination during the First Five Years of Life in Saudi Arabia. *Nursing Reports*, 11(3), 506–516. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030047>
- Antezano, N. y Mendoza, R. (2022). *Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud La libertad Huancayo 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad de Roosevelt] Repositorio Institucional UROOSEVELT. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1114>
- Arellán, M. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre vacunas de madres con hijos menores de cinco años en un Centro de Salud de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sede Sapientiae] Repositorio Digital UCSS. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/774>
- Atamari, N., Conto, N. y Pereira, C. (2020). Actividades de inmunización en el contexto de la pandemia por la COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 1–18. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5758>
- Bangura, J., Xiao, S. y Feiyun, D. (2020). Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Public Health Volume*, 20(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09169-4>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ª ed.). PEARSON.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (26 de agosto de 2024). *ChildVaxView Interactive Child Vaccination Coverage*. <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/childvaxview/interactive-reports/index.html>

- Chequer, N. y Salinas, A. (2019). *Rol de la Enfermera Comunitaria en el cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años*. [Tesis de pregrado, Universidad Estatal del Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4695>
- Condori, N., Murgueitio, C., Mallque, C. y Vargas, K. (2020). *Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Jesús María, Lima - 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica] Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1162>
- Cruz, M., Rodríguez, A., Padilla, J. y Hortal, J. (2019). Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gac Sanit*, 31(1), 53–59. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>
- Damian, L. y Díaz, D. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de salud Pucalá-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán] Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9684>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]. (17 de julio de 2022). *La pandemia de COVID-19 provoca el mayor retroceso en la vacunación de los últimos 30 años*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/pandemia-covid19-provoca-mayor-retroceso-30-anos-vacunacion-situacion-peru>
- Gebre, F., Tarekegn, T., Shiferaw, B., Emería, M., Geleta, O. y Mewahecgh, A. (2021). Knowledge, Attitude, and Practices of Parents About Immunization of Infants and Its Associated Factors in Wadla Woreda, North East Ethiopia, 2019. *Dovepress*, 1(2), 1-19. <https://doi.org/10.2147/PHMT.S295378>

- Giannakou, K., Kyprianidou, M., Hadjikou, A. y Tzira, E. (2021). Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Greece: an online cross-sectional study. *BMC Public Health Volume*, 2119(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12179-5>
- Government of Canada. (9 de enero de 2025). Vaccination coverage in Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage.html>
- Hernández-Sampieri R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- De Hoyos, S. (2020). El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. *Revista Filosofía UIS*, 19(1), 1–19. <https://doi.org/10.18273/revfil.v19n1-2020010>
- Huamán, K. y Toribio, J. (2024). *Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud de Chilca, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15267>
- Humiri Huaraya, M. (2022). *Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años de C.S. Samegua, Moquegua, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108911>
- Iova, C. F., Badau, D., Daina, M. D., Şuteu, C. L. y Daina, L. G. (2023). Knowledge, Attitudes, Intentions and Vaccine Hesitancy among Postpartum Mothers in a Region from the Northwest of Romania. *Vaccines*, 11(12), 1736. <https://doi.org/10.3390/VACCINES11121736>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. y Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a

- systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159.  
<https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2014.01.081>
- Lloyd, S. y Wiysonge, C. (2019). Social media and vaccine hesitancy. *BJM Global Health*, 5(10), 1–19. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004206>
- Melgarejo, L. y Arévalo, R. (2022). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina*, 6(1), 1–20.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3696](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696)
- Méndez, K. y Ramírez, P. (2022). *Conocimientos, actitudes y conducta de los padres y/o cuidadores de menores de 5 años frente a la vacunación de la zona urbana y rural del cantón Otavalo en el año 2021*. [Tesis de especialidad, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] Repositorio PUCE.  
<https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29984>
- Ministerio de Salud del Perú. (30 de julio de 2024). *Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú*. <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
- Mohammed, M. y Al-Zahrani, A. (2021). Knowledge, Attitude and Practice of Mothers toward Children's Vaccination at Alfatih One in Sudan. *Open Journal of Nursing*, 11(7), 1–19.  
<https://doi.org/10.4236/ojn.2021.117047>
- Mongua, N., Hubert, C., Ferreira, E. y Villalobos, A. (2019). Tendencias en las coberturas de vacunación en niños de 12 a 23 y 24 a 35 meses en México. *Salud Pública de México*, 61(6), 1–19. <https://doi.org/10.21149/10559>
- Mongua-Rodríguez, N., Delgado-Sánchez, G., Ferreira-Guerrero, E., Ferreyra-Reyes, L., Martínez-Hernández, M., Canizales-Quintero, S., Téllez-Vázquez, N. A. y García-García, L. (2024). Vacunación en menores de cinco años. *Salud Pública de México*, 66(4), 368–380. <https://doi.org/10.21149/15793>

- Muñoz, J., Villalobos, A., Gómez, J., Loera, I. y Nieto, A. (2021). Razones del incumplimiento del esquema básico de vacunación en una comunidad rural de Aguascalientes. *Luz Médica*, 1(2), 1–19. <https://doi.org/10.33064/47lm20213149>
- Naidorf, J. y Alonso, M. (2019). La movilización del conocimiento en tres tiempos. *Revista Lusófona de Educação*, 39(1), 81–95. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle39.06>
- Naranjo, Y., Concepción, P. y Rodríguez, L. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Datos y estadísticas de inmunización*. <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Immunization, Vaccines and Biologicals*. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de agosto de 2015). *Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización*. <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Vacunas e inmunización*. [https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
- Piot, P., Larson, H., O'Brien, K. y N'kengasong, J. (2019). Immunization: vital progress, unfinished agenda. *Nature*, 575(2), 119–129. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1656-7>
- Pires, T. y Souza, L. (2020). La inmunización de niños en Brasil: panorama jurídico y reflexión bioética. *Revista de Bioética y Derecho*, 48(1), 1–19.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000100016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000100016&lng=es&nrm=iso)

Plotkin, S. A., Orenstein, W. A., Offit, P. A. y Edwards, K. M. (2017). Plotkin's Vaccines. En *Plotkin's Vaccines*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-18914-3>

Ramos Chaves, L. (Marzo de 2022). *El declive de la vacunación infantil en Brasil*. Revista Pesquisa Fapesp. <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/el-declive-de-la-vacunacion-infantil/>

Salgado, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Universidad Marcelino Champagnat. [https://drive.google.com/file/d/1mqL11WfYEh0\\_YszB1prmWU3rx4brkLAr/view](https://drive.google.com/file/d/1mqL11WfYEh0_YszB1prmWU3rx4brkLAr/view)

Tirado, R. y Silva, R. (2020). Nivel de conocimiento y cuidado enfermero del paciente con catéter central en Culiacán, Sinaloa, México. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 28(1), 1–19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201d.pdf>

Universidad Nacional Federico Villareal. (10 de abril de 2018). *Código de Ética*. [https://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN\\_DOCUMENTOS\\_DE\\_GESTION/ICGINV/Codigo\\_de\\_Etica.pdf](https://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGINV/Codigo_de_Etica.pdf)

Wilhelm, K. (2021). Inmunizar a nuestros niños contra COVID-19. *Ades Pediátrica*, 92(4), 499–500. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000400499&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000400499&lng=es&nrm=iso)

World Health Organization, Mort, M., Baleta, A., Destefano, F. y Nsubuga, J. (2013). *Vaccine safety basics: learning manual*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/340576>

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INMUNIZACIONES DE MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO  
DE SALUD CONDE DE LA VEGA, 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega, 2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>o ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>o Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud conductual sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.</p> <p>o Existe relación entre el nivel de conocimiento y la</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>“Conocimiento sobre inmunización”</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>“Actitudes sobre inmunización”</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental</p> <p><b>Población:</b> La población fue conformada por 150 progenitoras de infantes de menos de 5 años</p> <p><b>Muestra:</b> Censal, fue igual a la población.</p> <p><b>Instrumento de recolección:</b></p> <p>“Cuestionario para evaluar</p>

<p>Centro de Salud Conde de la Vega, 2025? o ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025? o ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025?</p>	<p>Vega, 2025. o Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud cognitiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025. o Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.</p>	<p>actitud cognitiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025. o Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud afectiva sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025.</p>		<p>el nivel del conocimiento sobre inmunización” y “cuestionario para evaluar actitudes sobre inmunizaciones”</p>
---	---	---	--	---

### Anexo B. Operacionalización de variables

#### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INMUNIZACIONES DE MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA, 2025

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Valor	Escala de medición
Conocimientos sobre inmunización	Será estudiada por medio de la aplicación del instrumento aplicado por Condori et al. (2020) el cual tiene dos dimensiones.	Conocimientos sobre generalidades	Concepto Importancia Vacuna según edad	Cualitativa	Bajo 0-4 pts Medio 5-8 pts Alto 9-13 pts	Ordinal
		Conocimientos sobre los efectos	Reacciones adversas Contraindicaciones Cuidados			
Actitudes sobre inmunización	Será evaluada con el uso de la Actitudes hacia la inmunización	Conductual	Acciones Cumplimiento del esquema Información	Cualitativo	Malo 0-12 pts Regular 13-25 pts Bueno 26-38 pts	Ordinal
		Cognitiva	Conocimientos			
		Afectiva	Creencias Emociones Sentimientos			

**Anexo C. Consentimiento informado**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en ser partícipe de la presente investigación titulada: “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INMUNIZACIONES DE MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA, 2025” que presenta como propósito: “Establecer la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega, 2025”.

Entiendo que mi contribución es voluntaria y que mis respuestas serán utilizadas para fines estrictamente investigativos y no recibiré algún convencimiento económico por mi participación.

Permiso que los datos que brindaré sean usados para fines investigativos.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_



**Anexo D. Instrumento**

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE  
INMUNIZACIONES.**

***Autor: Beltrán et al. (2020).***

**I. DATOS GENERALES**

**Edad:**

- a) 18-24                    ()
- b) 25-31                   ()
- c) 32-38                   ()
- d) 39 a más               ()

**¿Cuántos hijos posee?**

- a) 1                         ()
- b) 2                         ()
- d) Más de 3               ()

**¿Cuál es tu nivel de educación?**

- a) Superior                ()
- b) Secundaria             ()
- c) Primaria                ()
- d) Sin educación         ()

**Instrucciones:** Lee atentamente cada interrogante y marca con aspa (X) la opción que consideres apropiada.

<p><b>1. ¿Qué es inmunizar?</b></p> <p>a. Proceso en que se le coloca vitaminas</p> <p><b>b. Procedimiento que aumenta la solidez del sistema inmune a una enfermedad inmunoprevenible.</b></p> <p>c. Ninguna de las anteriores.</p>	<p><b>2. ¿Qué es una vacuna?</b></p> <p>a. Una vitamina que protege de infecciones.</p> <p>b. Una medicina que se usa para evitar enfermedades.</p> <p><b>c. Un complemento que previene enfermedades.</b></p>
<p><b>3. ¿Por qué son trascendentales las vacunas?</b></p> <p>a. Influye en el crecimiento del niño.</p> <p><b>b. Resguarda al infante de enfermedades.</b></p> <p>c. Permite que el infante se desarrolle correctamente.</p>	<p><b>4. ¿Cuándo un pequeño está prevenido de enfermarse?</b></p> <p>a. Cuando al infante se le proporciona las primeras dosis de las vacunas.</p> <p><b>b. Cuando se le proporcionas todas las dosis de las vacunas.</b></p> <p>c. Cuando el infante está en el transcurso de obtener la vacuna.</p>
<p><b>5. ¿Es indispensable que tu pequeño presente las vacunas completas?</b></p> <p><b>a. Sí.</b></p> <p>b. No</p> <p>c. Tal vez</p>	<p><b>6. ¿Qué vacunas debe recibir un bebe recién nacido?</b></p> <p>a. Rotavirus y Pentavalente</p> <p><b>b. Hepatitis B y BCG.</b></p> <p>c. Neumococo y varicela.</p>
<p><b>7. ¿Cuál es la cantidad de vacunas que debe recibir a su menor hijo en los dos primeros meses?</b></p> <p>a. dos</p> <p><b>b. cinco</b></p> <p>c. cuatro</p>	<p><b>8. ¿Conoce cuál es la vacuna nueva que se añadió al esquema de vacunación en el 2018?</b></p> <p><b>a. Pentavalente</b></p> <p>b. Varicela</p> <p>c. Influenza</p>
<p><b>9. ¿Hasta los cuántos años su hijo debe percibir sus vacunas?</b></p> <p>a. 5 años</p> <p><b>b. 6 años.</b></p> <p>c. 4 años 11 meses y 29 días.</p>	<p><b>10. ¿Qué enfermedad se puede prevenir con la administración de la vacuna de neumococo?</b></p> <p>a. Poliomielitis</p> <p><b>b. Neumonía</b></p> <p>c. Varicela</p>
<p><b>11. ¿Cuál sería una reacción que puede presentar su niño luego de la vacunación?</b></p> <p>a. Falta de hambre</p> <p>b. Enrojecimiento, dolor y fiebre.</p> <p><b>c. Sarpullido y alergias.</b></p>	<p><b>12. ¿Qué cuidados debes considerar en la zona de inyección en su hijo luego de ser vacunado?</b></p> <p><b>a. Lo que me refiera la enfermera y ponerle compresas de agua fría</b></p> <p>b. Sobar el área en dónde se le colocó la vacuna.</p> <p>c. Administrarle pomadas caseras</p>
<p><b>13. ¿Cuándo consideras que no se debe vacunar a un pequeño?</b></p> <p><b>a. Cuando mi hijo está llorando mucho.</b></p> <p>b. Cuando está en tratamiento con remedios o tiene fiebre.</p> <p>c. Cuando el niño no presenta apetito.</p>	

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIÓN.

*Autor: Condori et al. (2020).*

N°	Ítems	Siem pre	A veces	Nun ca
<b>Conductual</b>				
1	Voy con mi hijo a vacunarse en la fecha programada.	x		
2	Si presento alguna duda hago preguntas respecto a las vacunas	x		
3	Considero los comentarios que hablan de las desventajas de las vacunas que pueden decir mis vecinos			x
4	Les recomiendo a otras señoras que vacunen a sus niños	x		
5	Estoy predispuesta a instruirme sobre enfermedades de las cuales estaré protegiendo a mi hijo con las inmunizaciones	x		
6	Estoy predispuesta a continuar con las recomendaciones que me brindan después de que mi hijo fue vacunado.	x		
<b>Cognitiva</b>				
7	Sé cuales son las enfermedades de las que estoy resguardando a mi niño con las inmunizaciones.	x		
8	Mi niño puede enfermarse porque no tiene todas las vacunas.	x		
9	Sé las reacciones adversas que puede tener mi niño por las vacunas.	x		
10	Las vacunas presentan más desventajas que ventajas para mi hijo.			x
11	Acepto los comentarios negativos que puedan dar mis vecinos o amigos en referente a las inmunizaciones.			x
12	Sé que pueden existir vacunas que ocasionen problemas en la salud.			x
<b>Afectiva</b>				
13	Me desalienta trasladar a mi hijo a sus programas de inmunizaciones por la dolencia y el llanto que le provoca			x
14	Me asusta la renuencia que puede tener mi pequeño luego de que le coloquen la vacuna.			x
15	Me preocupa que mis niños no tengan sus vacunas en la fecha que deberían.	x		
16	Quiero que me brinden información respecto a las vacunas que requiere mi niño.	x		
17	Me inquietan las incomodidades que puede tener mi niño respecto a las vacunas.			x
18	Me incomoda que vacunen a mi pequeño			x
19	Me provoca pavor que mi hijo se junte con un niño enfermo.	x		