

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD
SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN MARCOS -
CAJAMARCA, 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. INGRID SOFÍA ROMERO RABANAL

ASESORA:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CAJAMARCA - PERÚ

2026



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Ingrid Sofía Romero Rabanal**

DNI: **73224977**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesora: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad

☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional

☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN MARCOS – CAJAMARCA, 2025

6. Fecha de evaluación: **11/03/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **16%**

9. Código Documento: **oid: 3117:566644734**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/03/2026

Firma y/o Sello Emisor Constancia	 Dra. Martha Vicenta Abanto Villar DNI. 26673990
--------------------------------------	---

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Romero, I. 2026. **Conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca, 2025. 106** páginas.

ASESORA: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería – UNC – Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería
- UNC 2026.

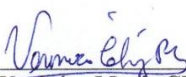
**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA
RED DE SALUD, SAN MARCOS – CAJAMARCA, 2025**

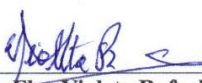
AUTORA : Bach. Enf. Ingrid Sofia Romero Rabanal

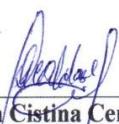
ASESORA : Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR


Dra. Verónica María Chávez Rosero
PRESIDENTE


M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
SECRETARIA


Dra. Aída Cistina Cerna Aldave
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 10:00a del 6 de Mayo del 2020, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Conocimiento y Actitud Sobre Inmunización en madres de niños menores de un año - Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca, 2025

del (a) Bachiller en Enfermería:

Ingrid Sofia Romero Rabanal

Siendo las 11:40 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APT para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>Verónica Chávez Rosero</u>
Secretario(a):	<u>Mcs. Flor Violita Rafael Daldana</u>	<u>Flor Violita Rafael Daldana</u>
Vocal:	<u>Mcs Aldo Bistina Berna Aldave</u>	<u>Aldo Bistina Berna Aldave</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar</u>	<u>Martha Vicenta Abanto Villar</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Mis queridos abuelos, Telecila y Lupercio, su memoria sigue iluminando mi camino. Aunque ya no estén físicamente, su amor, sus enseñanzas y consejos viven en mí y en cada logro que alcanzo.

Mi adorada madre, Teresa Rabanal Chávez, quien a pesar de las adversidades vividas y siendo madre soltera convirtió cada desafío en enseñanza, trabajó arduamente para poder darme un futuro mejor, tu esfuerzo y tu sacrificio son la base de todo lo que he logrado. ¡Te amo, mamá!

Mi maravillosa prima, Isabel Cacho Rabanal, por confiar en que algún día sería profesional, por darme un techo donde vivir, por sus consejos y amor incondicional que me brinda siempre.

Mi apreciada tía, Reina Rabanal Chávez, por siempre estar pendiente de mí, por su paciencia, amor, por sus grandes consejos y apoyo incondicional. Este logro también es suyo.

Mi primo Renzo Cruzado, quien me brindó su apoyo cuando más lo necesite, y sembró en mí, una gran fortaleza para seguir luchando por mi carrera profesional.

Mis primos Cesar Rabanal, Yesenia Cerdán y Meliza Rabanal por su apoyo moral, material y económico.

Ingrid Sofía

AGRADECIMIENTO

Dios, por escuchar cada una de mis oraciones, por ser mi escudo en cada paso de este camino, Gracia por brindarme salud, fortaleza y sabiduría, que me permitieron culminar con éxito mis estudios y alcanzar la meta.

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme las herramientas, conocimientos y oportunidades que contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal.

Cada uno de mis docentes, por su dedicación, enseñanza y orientación que contribuyeron significativamente a mi formación académica y al desarrollo de esta investigación.

La Dra. Abanto Villar Martha Vicenta, mi asesora de tesis, por su constante y valiosa guía, sus acertados consejos, paciencia y motivación permanente, los cuales hicieron posible la culminación exitosa de esta investigación.

Mi valiosa madre, por su paciencia, apoyo emocional y soporte económico, por siempre estar a mi lado, y ser mi motivo de vida.

Toda mi familia, por ser un pilar fundamental en la construcción de mi carrera, por su apoyo económico, por forjar en mí buenos volares y por brindarme palabras sabias, que nutren mi alma y enriquecen mi mente.

Al gestor del Programa Juntos, Ing. Marcos Ojeda, por permitirme la aplicación del instrumento a las madres beneficiarias, facilitando así la recolección de datos, necesaria para esta investigación.

Al personal del Centro de Salud San Marcos por su acogida y brindarme un ambiente armónico, asimismo a cada una de las madres con niños menores de un año, por regalarme su tiempo y ser parte de este estudio.

Ingrid Sofía

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	ii
JURADO EVALUADOR	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
GLOSARIO DE TÉRMINOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Objetivos	6
1.5. Viabilidad	7
1.6. Limitaciones del estudio	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	24
2.4. Variables	25
2.5. Variables del estudio y matriz de operacionalización	26
CAPÍTULO III	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de estudio	27
3.2. Población de estudio	27
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	27

3.4.	Unidad de análisis	28
3.5.	Marco muestral	28
3.6.	Muestra o tamaño muestral	28
3.7.	Selección de la muestra / procedimiento de muestreo	29
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.9.	Procesamiento y análisis de datos	31
3.10.	Consideraciones éticas	31
CAPÍTULO IV		33
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS		33
CONCLUSIONES		60
RECOMENDACIONES		61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		63
ANEXOS		77

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características generales de las madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud San Marcos-Cajamarca, 2025.	31
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud San Marcos-Cajamarca, 2025.	36
Tabla 3.	Actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud San Marcos-Cajamarca, 2025.	44
Tabla 4.	Nivel de conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud San Marcos-Cajamarca, 2025.	49

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos	76
Anexo 2. Consentimiento informado	80
Anexo 3. Constancia de evaluación del instrumento	82

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO	Capacidad de una persona para comprender, recordar e interpretar información específica sobre un tema, en este caso, sobre la inmunización infantil. Incluye conceptos, beneficios, riesgos y calendario de vacunación (1).
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Categoría que refleja el grado de comprensión de un individuo respecto a un tema, clasificado usualmente como bueno, regular o malo, según puntajes obtenidos en instrumentos de evaluación (2).
INMUNIZACIÓN	Proceso mediante el cual una persona adquiere protección específica frente a una enfermedad infecciosa, generalmente a través de la administración de vacunas que estimulan el sistema inmunológico para generar una respuesta defensiva eficaz y duradera (3).
CALENDARIO DE VACUNACIÓN	Conjunto organizado y normativo de vacunas recomendadas, aplicadas según edades y momentos específicos, que permite garantizar una protección progresiva y oportuna del niño frente a enfermedades prevenibles, siendo una herramienta fundamental de los sistemas de salud pública (4).

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres sobre la inmunización de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos - Cajamarca, 2025. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con muestra de 70 madres. Técnica empleada la encuesta, los instrumentos fueron un cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una escala de Likert para evaluar la actitud. Resultados, 50,00% de las madres tenía entre 25 y 34 años; 45,71% tenía dos hijos; 42,86% contaba con educación secundaria; y el 88,5% eran amas de casa. Respecto al nivel de conocimiento sobre inmunización, el 55,71% presentó un nivel medio, 27,14% un nivel bajo y solo el 17,14% alcanzó un nivel alto. Asimismo, la actitud hacia la inmunización fue favorable en el 72,86% de las madres, mientras que 27,14% mostró una actitud desfavorable. Al analizar la relación entre conocimiento y actitud, se observó que 55,71% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable, mientras que 27,14% presentó un nivel de conocimiento malo y una actitud desfavorable. La prueba estadística de Chi cuadrada, tuvo un nivel de significancia del 5%, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.000$). En conclusión, el nivel de conocimientos influye significativamente en la actitud de las madres frente a la inmunización.

Palabras claves: conocimiento materno, actitud, inmunización infantil, menores de un año.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and attitude of mothers regarding the immunization of children under one year of age treated at the San Marcos Health Center, part of the San Marcos-Cajamarca Health Network, 2025. This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study with a sample of 70 mothers. The technique used was a survey, and the instruments were a questionnaire to measure the level of knowledge and a Likert scale to assess attitudes. Results: 50.00% of the mothers were between 25 and 34 years old; 45.71% had two children; 42.86% had a secondary education; and 88.5% were housewives. Regarding the level of knowledge about immunization, 55.71% had an average level, 27.14% had a low level, and only 17.14% had a high level. Likewise, the attitude toward immunization was favorable in 72.86% of the mothers, while 27.14% showed an unfavorable attitude. When analyzing the relationship between knowledge and attitude, it was observed that 55.71% of mothers had a moderate level of knowledge and a favorable attitude, while 27.14% had a poor level of knowledge and an unfavorable attitude. The Chi-square statistical test, with a significance level of 5%, showed a statistically significant relationship between the two variables ($p=0.000$). In conclusion, the level of knowledge significantly influences mothers' attitudes toward immunization.

Keywords: maternal knowledge, attitude, childhood immunization, children under one year of age.

INTRODUCCIÓN

La inmunización constituye una de las estrategias de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas y reducir la mortalidad infantil a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que la vacunación previene anualmente entre 4 y 5 millones de muertes, siendo una intervención segura y de bajo costo (5). En los últimos años, los programas nacionales de inmunización han logrado coberturas significativas; sin embargo, persisten brechas relacionadas con el desconocimiento de las madres, la desinformación y la actitud negativa hacia las vacunas, factores que pueden comprometer la salud infantil (6).

El conocimiento materno sobre inmunización influye directamente en la adherencia al calendario de vacunas. Diversos estudios latinoamericanos evidencian que las madres con mayor información acerca de la importancia, dosis y tiempos de vacunación muestran mayor cumplimiento del esquema nacional. Por el contrario, la falta de comprensión sobre los beneficios de las vacunas, así como las creencias erróneas y la circulación de información falsa en redes sociales, se asocian con la omisión de dosis y la aparición de brotes prevenibles (7).

La actitud materna también desempeña un papel relevante en el proceso de inmunización. La percepción de riesgo, la confianza en los servicios de salud y la experiencia previa durante la atención sanitaria influyen en la decisión de vacunar a los hijos. Una actitud favorable se traduce en prácticas responsables y en una mayor protección comunitaria, mientras que las actitudes negativas pueden generar resistencia y afectar las coberturas programáticas (8).

En el Perú, aunque las coberturas de vacunación han mejorado, aún se registran diferencias regionales. En zonas rurales como Cajamarca, factores culturales, educativos y de acceso al sistema de salud limitan la continuidad del esquema de inmunización infantil (9). Por ello, es imperativo evaluar los conocimientos y actitudes de las madres en el Centro de Salud San Marcos; esto permitirá identificar necesidades educativas y optimizar las estrategias de promoción de la salud en la Red de Salud San Marcos.

Por ello, la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres sobre inmunización de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025.

Los resultados muestran que más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre inmunización, mientras que solo una minoría alcanza un nivel bueno. No obstante, se observó que la mayoría muestra una actitud favorable hacia el cumplimiento del esquema de vacunación, lo cual constituye un aspecto positivo para la promoción de la salud infantil. En conclusión, el nivel de conocimientos influye significativamente en la actitud de las madres frente a la inmunización, por lo que se recomienda reforzar intervenciones educativas continuas y culturalmente pertinentes, que contribuyan a incrementar las coberturas de vacunación y a reducir riesgos prevenibles en la primera infancia.

El estudio está estructurado de la siguiente manera; en el Capítulo I se plantea el problema de investigación: formulación del problema, justificación y objetivos del estudio. En el Capítulo II se presenta el Marco teórico: antecedentes de investigación, bases teóricas y conceptuales, hipótesis, variables de estudio y operacionalización de las variables. En el Capítulo III, se abarca el diseño metodológico: se detalla la ubicación geográfica, el diseño, tipo, población de estudio, criterios de selección, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recopilación de datos, análisis de datos y consideraciones éticas. Finalmente, Capítulo IV abarca: resultados y discusión, donde se realiza la presentación de tablas, interpretación y análisis, así mismo las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las inmunizaciones representan una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas y exitosas de la historia, diseñadas para estimular la respuesta inmunitaria del organismo contra microorganismos patógenos específicos. Su función principal es prevenir enfermedades graves, discapacidades y defunciones por patologías prevenibles, logrando además el control o la erradicación de brotes mediante la inmunidad colectiva. Según la Organización Mundial de la Salud, a pesar de su eficacia demostrada, persisten brechas en el acceso y la cobertura que exigen un análisis detallado de los factores determinantes en poblaciones específicas (10).

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para prevenir enfermedades inmunoprevenibles en lactantes, los cuales comprometen su salud y desarrollo integral. No obstante, la aceptación de las vacunas no depende solo del conocimiento, sino de una compleja interacción de factores sociales y culturales; son las actitudes y la percepción de riesgo las que finalmente determinan la adherencia a los programas preventivos

A nivel mundial, corrientes de opinión carentes de evidencia científica han tenido repercusión en los medios de comunicación masiva. Esto ha originado que la eficacia de la estrategia de inmunización sea cuestionada, lo que se relaciona también con el resurgimiento de vacunas ya erradicadas hace algunas décadas, como el sarampión (12). Otra de las consecuencias de este fenómeno es que no pocos padres y madres pierden el interés en el cumplimiento del esquema de inmunización, por lo que difícilmente su nivel de conocimiento mejore (13).

Malasia, ha demostrado que existe una relación estrecha entre el nivel de conocimiento de los padres frente a la vacunación y el estado de inmunización de sus menores hijos. También hubo una diferencia significativa en los puntajes alcanzados por el nivel de conocimiento y los estados de inmunización de los hijos

(14). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que en el 2023 no recibieron ningún tipo de inmunización más de 10 millones de niños. La proporción de infantes que fueron parte de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión alcanzó en 2023 un porcentaje menor al registrado en 2019. En los países afectados por la fiebre amarilla la cobertura de la vacuna fue del 50% muy por debajo del valor recomendado de 80%. Esto se debería también a actitudes como la indiferencia hacia la utilidad comprobada de las vacunas (15).

El Ministerio de Salud ha implementado un esquema nacional de vacunación para proteger a la población infantil de enfermedades inmunoprevenibles. No obstante, se advierte un retraso en el cumplimiento de este calendario en diversos establecimientos de salud, fenómeno vinculado a factores como el nivel de conocimiento y la actitud de las madres hacia las inmunizaciones.

Se observa que el nivel de conocimiento sobre inmunización oscila entre niveles moderados y bajos. Ante esto, diversos sectores académicos y civiles sostienen que la enfermera, como responsable directa de la vacunación, debe asumir un rol protagónico (16). Frente al conflicto ético que surge cuando un niño no es vacunado, es imperativo que este profesional desarrolle habilidades de comunicación eficaz. De este modo, se fortalece la educación sanitaria y se generan las condiciones necesarias para elevar el nivel de conocimiento en la población (17).

El panorama local es más alentador que el global. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la cobertura de vacunación aumentó entre 2018 y 2023: el Esquema Regular pasó del 73% al 76.5% mientras que la cobertura vacunal general subió del 55.8% al 61,9%. Estas cifras confirman una tendencia de recuperación hacia los niveles previos a la pandemia (18).

A nivel regional, estudios recientes -específicamente de los últimos cinco años- coinciden en que predomina un nivel de conocimiento regular. Esta tendencia podría derivar de deficiencias en la percepción de eficiencia y calidad del servicio de inmunización. Por ejemplo, una investigación realizada en Cajamarca (2022) reportó un 54% de insatisfacción y un nivel de empatía calificado como regular con el 56% de los usuarios; asimismo, un 56% señaló una deficiente capacidad de respuestas

Por otro lado, Cajamarca se ha convertido en un referente nacional en la campaña de vacunación de cierre de brechas alcanzando un segundo lugar de cobertura (20). Además, la estadística proporcionada por el MINSA hasta el 29 de febrero, Cajamarca registra más de 12 000 inmunizados; no obstante, la cifra correspondiente a esta jornada cerró con 14,301 vacunados, afirmó Vásquez K, Coordinadora Regional de Inmunizaciones de la Dirección Regional de Salud. Es evidente que, en lugar de que crezca el número de vacunados, todo indica que ese dato empieza a retroceder (21).

En el Centro de Salud San Marcos, se ha identificado una brecha de información y persistencia de temores sobre los efectos adversos de las vacunas en madres de niños menores de un año. Actualmente, la institución carece de un informe detallado que cuantifique el nivel de conocimiento y la frecuencia de las actitudes hacia la inmunización. Basándose en la práctica clínica, el personal de enfermería proyecta un conocimiento insuficiente y actitudes poco consolidadas, influenciadas por el miedo a reacciones colaterales, factores culturales, creencias personales y el entorno social de las familias.

Por lo que, teniendo en cuenta la realidad problemática descrita se planteó la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre inmunizaciones en madres de los niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025?

1.3. Justificación del estudio

Esta investigación se justifica al permitir identificar el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres de menores de un año sobre la inmunización. Este análisis es fundamental para la salud pública, ya que el conocimiento paterno influye directamente en la aceptación de las vacunas y ayuda a detectar barreras que afectan la cobertura. Dado que la vacunación es la herramienta más eficaz contra

enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la difteria, entender estos factores es crucial para elevar las tasas de inmunización y prevenir brotes infantiles.

La información obtenida permitirá comprender los factores que obstaculizan el cumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo, identificar cómo el desconocimiento deriva en actitudes negativas facilita el diseño de programas educativos específicos para mejorar las tasas de cobertura y garantizar la protección infantil. Dado el escepticismo basado en mitos sobre efectos secundarios, analizar la relación entre conocimientos y actitudes es fundamental para corregir estas creencias mediante campañas informativas sólidas.

La relevancia teórica radica en que la investigación brinda información actualizada sobre el nivel de conocimiento y actitud de las madres frente a las inmunizaciones, lo cual, permitirá fortalecer la base científica de este tema en el ámbito de la salud pública y de enfermería. Para ello, se emplean instrumentos de recolección de datos validados, lo que garantiza la obtención de resultados confiables y respalda la información recopilada, cumpliendo con la rigurosidad del enfoque cuantitativo.

En el ámbito social esta investigación promoverá la importancia de la inmunización oportuna contribuyendo a mejorar la salud infantil en la comunidad. Desde la perspectiva práctica, los resultados servirán de referencia al personal de enfermería del Centro de Salud San Marcos, para diseñar y reforzar estrategias educativas que optimicen los conocimientos y actitudes de las madres hacia la vacunación.

En el ámbito científico, esta investigación sirve como base para futuros estudios sobre inmunizaciones y educación sanitaria en promoción de la salud en poblaciones rurales. Asimismo, contribuye a reducir las tasas de abandono vacunal y a proteger la salud infantil a nivel local, regional y nacional.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las madres de niños menores de un año según variables sociodemográficas atendidas en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de un año sobre inmunización atendidas en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025
- Identificar la actitud en madres de niños menores de un año sobre inmunización atendidos en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025

1.5. Viabilidad

El estudio se realizó gracias a la aprobación de la jefatura del Centro de Salud San Marcos y el apoyo del personal de Enfermería y de obstetricia quienes facilitaron la recolección de la información.

1.6. Limitaciones del estudio

No se presentaron limitaciones significativas en el desarrollo de la investigación. A pesar de la escasez de antecedentes local, se utilizó información de otros contextos que facilitó la discusión y análisis de los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Zainum E et al., en Indonesia en el año 2023, realizó una investigación con el objetivo de evaluar la asociación entre el conocimiento, la actitud y el comportamiento materno respecto a la inmunización y el estado de inmunización infantil durante la pandemia de COVID-19. Estudio transversal analítico. Muestra de 196 madres con niños de 0–12 meses, puérperas del Hospital Universitas Sumatera Utara. Se empleó como Instrumento: un cuestionario. Resultados. El 46,5% presentó bajo conocimiento sobre esquemas de vacunación; 41,3% mostró actitud negativa y 20,4% comportamiento negativo. Solo el 62,8% de los niños tenía esquema completo. El conocimiento moderado, la actitud y el comportamiento negativos se asociaron con menor cumplimiento vacunal. Conclusión: El conocimiento, la actitud y el comportamiento maternos influyen significativamente en la inmunización infantil; fortalecer la educación materna es clave para mejorar la cobertura (22).

Nanyondo, P y Odiwuor, J en África año 2023, realizó una investigación que tuvo como objetivo explorar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las madres hacia el cumplimiento del programa de inmunización infantil. La investigación fue de tipo transversal con una muestra de 117 madres con hijos menores de 9 meses que acudieron al servicio de vacunación en el departamento de Maternidad e Infancia del Hospital Regional de Masaka y que aceptaron ingresar en el estudio; se les aplicó un cuestionario previamente aprobado. Como resultados se encontraron que el 53,8% podía definir a la inmunización como el proceso de administración de vacunas para prevenir enfermedades, el 45,3% nombró como mínimo tres enfermedades prevenibles con vacunas, el 89,7% era consciente de la importancia de la inmunización en la salud de sus hijos. Se concluye que la mayoría de las madres tenían conocimiento de la importancia de las vacunas (23).

2.1.2. Nacionales

Condori N et al., en Lima año 2021 en l investigación se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Investigación con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 100 madres, a quienes se les aplicó cuestionarios. Los resultados mostraron que el 26,25% de las madres tienen un conocimiento bajo sobre inmunizaciones, el 40,00% un conocimiento medio y el 33,75% un conocimiento alto. Además, el 23,75% de las madres presentan actitudes negativas hacia las inmunizaciones, el 46,25% tienen una actitud regular y el 30,00% una actitud positiva, encontrándose una correlación de 0,654, con un valor de significancia de $p=0,000$. Se concluye que existe relación entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año (24).

Suaña R y Velazco Y, en Puno año 2022, desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y su relación referente a las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año. Estudio tipo básico, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo–correlacional, corte transversal diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 93 madres, a quienes se les aplicó un cuestionario. Entre los resultados se encontró que el 32% de las madres presentó un conocimiento de nivel medio y una actitud indiferente. Por otra parte, el 45% tienen un conocimiento medio y una actitud conductual desfavorable; en la misma línea el 46% tienen un conocimiento medio y una actitud cognitiva desfavorable; por último, el 44% desarrolla un conocimiento medio y una actitud afectiva desfavorable, encontrándose un valor de $p = 0,004$ y correlación de Rho de Spearman de 0,293. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes (25).

Mozomblte Y y Anticona D, en San Martín año 2024 ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar la relación que hay entre conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Estudio tipo básica, enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo - correlacional. Muestra constituida por 100 madres a quienes se les aplicó cuestionarios. Resultados, el conocimiento de las madres está entre el nivel medio con un 78,7% y alto en un 15,5%. Asimismo,

la percepción de las madres se ubicó entre el nivel medio con un 43,6% y alto 22,3%. Hallándose un valor $p=0,01<0,05$. Se concluye que hay una relación entre conocimiento y actitud (26).

Ponte A, Sánchez E., en Lima año 2024 en la investigación realizada plantearon como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes frente a las inmunizaciones en padres de niños menores de un año. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño metodológico no experimental, de tipo correlacional y transversal. La muestra fue de 146 padres a quienes se les aplicó cuestionarios. Resultados, 32,2% de los padres presentaron un conocimiento alto y actitudes favorables, el 48,6% conocimiento medio y actitudes favorables, el 14,5% conocimiento bajo y actitudes favorables, mientras que un 1,9% mostró conocimiento medio con actitud desfavorable y un 2,8% conocimiento bajo con actitud desfavorable. Mostrándose el valor de $p= 0,014 <0,05$. Se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes de los padres respecto a las inmunizaciones (27).

2.1.3. Regionales

Loayza D. y Díaz D, en Chota año 2022 en la investigación plantearon como objetivo determinar el conocimiento sobre inmunizaciones, el cumplimiento del calendario vacunal y la relación que existe entre ello. Estudio cuantitativo, de corte transversal–correlacional, diseño no experimental. Con una muestra de 64 madres a quienes se les suministró una lista de chequeo y un cuestionario. Los resultados mostraron que el 20,3% manifestó conocimiento alto, el 65,6% conocimiento medio y el 14,1% conocimiento bajo; por otra parte, el 68,8% no cumplió con el calendario de vacunación y el 31,2% cumplió. Se concluye que no existe relación significativa entre las variables de estudio (28).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Enfermería: Modelo de Promoción de la Salud

Nola Pender es una enfermera y académica estadounidense conocida principalmente por desarrollar el modelo de promoción de la salud, una teoría que ha tenido un impacto significativo en el campo de la enfermería y la salud pública.

Su modelo se centra en la idea de que la promoción de la salud debe ir más allá de la simple prevención de enfermedades y debe enfocarse en la adopción de comportamientos saludables para mejorar la calidad de vida (29).

Se basa en la premisa de que los individuos tienen la capacidad y el deseo de cambiar sus comportamientos si están motivados adecuadamente y si se les proporcionan las herramientas necesarias. Pender argumenta que las intervenciones deben considerar tanto los factores personales como los ambientales para ser efectivas, y que las estrategias deben estar diseñadas para fomentar la autoeficacia y el sentido de control en los individuos (30).

En su argumentación integra conceptos de la teoría del aprendizaje social, el enfoque en la autoeficacia, y la importancia del entorno social y físico en la salud. Según este modelo, el comportamiento de salud está influenciado por una variedad de factores, incluidos las creencias personales, las expectativas sobre los resultados del comportamiento, las influencias sociales y las barreras percibidas (31).

Pender, también destaca la importancia de las experiencias previas y el apoyo social en la formación de hábitos saludables. Este enfoque integral y centrado en el individuo ha sido ampliamente utilizado para desarrollar programas de educación y prevención en salud, y ha influido en la forma en que los profesionales de la salud diseñan e implementan estrategias para mejorar la salud comunitaria y personal (32).

2.2.2. Conocimiento

Definición

Para Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos y ordenados, aunque también pueden ser vagos o inexactos, y que se pueden comunicar. Bunge distingue entre diferentes tipos de conocimiento (como el científico y el vulgar), señalando que el conocimiento científico se caracteriza por ser racional, sistemático y verificable, fruto del esfuerzo consciente y metódico del investigador (33).

Tipos de conocimiento

Según Bunge plantea lo siguiente (33).

Conocimiento empírico o sensorial

Se basa en la experiencia directa y la percepción de los sentidos.

Es inmediato, práctico y cotidiano. Por ejemplo: saber que el fuego quema porque lo has tocado o visto.

Limitación: puede ser subjetivo y parcial, ya que depende de la experiencia individual.

Conocimiento científico

Es racional, sistemático y verificable.

Se fundamenta en la observación, experimentación y análisis lógico.

Busca leyes, principios y explicaciones objetivas sobre los fenómenos.

Según Mario Bunge, el conocimiento científico se caracteriza por ser metódico, comunicable y susceptible de prueba, a diferencia del conocimiento vulgar o empírico.

Conocimiento filosófico

Busca comprender el mundo y la realidad de manera crítica y reflexiva, mediante el razonamiento y la argumentación.

No se limita a hechos observables, sino que interroga causas, fines y sentido (33).

Calificación del nivel de conocimiento

Criterios de puntuación (34).

Cada respuesta correcta: 1 punto

Respuesta incorrecta: 0 puntos

Interpretación de resultados:

Puntaje	Nivel de conocimiento
1–7	Bajo
8–10	Medio
11-14	Alto

2.2.3. Nivel de conocimiento sobre inmunización de madres menores de un año

La inmunización de las madres de menores de un año es crucial no solo para proteger su propia salud, sino también para proporcionar una capa adicional de protección a sus hijos a través de la lactancia materna. Durante los primeros meses de vida, los niños dependen completamente de los anticuerpos que reciben a través de la leche materna para fortalecer su sistema inmunológico aún inmaduro. Cuando una madre está inmunizada, su cuerpo produce anticuerpos que pasan a la leche materna, ofreciendo así una defensa natural contra diversas enfermedades (23). Esto es especialmente importante dado que los niños menores de un año son más susceptibles a infecciones graves debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo (35).

Además de proteger directamente al niño, la inmunización de las madres jóvenes también beneficia a la madre al reducir el riesgo de complicaciones de salud relacionadas con enfermedades prevenibles. Las vacunas recomendadas, como la vacuna Tdap y la vacuna contra la gripe, no solo ayudan a prevenir enfermedades potencialmente graves en las madres, como la tos ferina y la influenza, sino que también disminuyen la probabilidad de que estas enfermedades sean transmitidas al niño a través del contacto directo (24). Esto no solo fortalece la salud individual de la madre y el bebé, sino que también contribuye a la salud pública al reducir la incidencia de enfermedades prevenibles en la comunidad en general (36).

Vacunas recomendadas. Entre las vacunas recomendadas para las madres y sus hijos, destacan varias que son esenciales tanto para su propia salud como para la protección de sus bebés. Una de las vacunas más importantes es la Tdap, que protege contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (25). La tos ferina, en particular, es una enfermedad altamente contagiosa y peligrosa para los recién nacidos, quienes aún no pueden ser vacunados directamente. Al inmunizar a la madre, se reduce significativamente el riesgo de transmisión al niño. Se recomienda que esta vacuna se administre durante cada embarazo, preferiblemente entre las semanas 27 y 36 de gestación, para asegurar que los anticuerpos se transfieran al bebé antes del nacimiento (37) (38).

Otra vacuna crucial es la vacuna contra la gripe. La gripe puede ser especialmente severa durante el embarazo y en el posparto temprano, y puede llevar a complicaciones graves tanto para la madre como para el bebé. La vacunación contra la gripe no solo protege a la madre, sino que también proporciona protección pasiva al bebé durante sus primeros meses de vida. Además de estas vacunas, en ciertas regiones y dependiendo del historial médico de la madre, también pueden recomendarse otras inmunizaciones, como la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna contra la varicela y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) (27). Cada una de estas vacunas tiene el objetivo de prevenir enfermedades que pueden tener consecuencias graves para la madre y el bebé, reforzando la importancia de un calendario de vacunación completo y actualizado (39).

Vacunas obligatorias según normativa técnica del MINSA. En ella se establece un riguroso calendario de vacunación para garantizar la protección de los niños menores de un año contra enfermedades infecciosas graves. Entre las vacunas obligatorias se encuentra la BCG (Bacilo de Calmette y Guérin), que se administra al recién nacido para prevenir la tuberculosis, una enfermedad bacteriana que puede ser letal. La BCG es crucial en zonas con alta prevalencia de tuberculosis, y su administración temprana ayuda a reducir significativamente la mortalidad infantil asociada a esta enfermedad. El MINSA, resalta la importancia de esta vacuna debido a la vulnerabilidad del sistema inmunológico de los neonatos y la alta tasa de contagio de la tuberculosis en la comunidad (40).

Otra vacuna esencial es la hepatitis B, que se administra en tres dosis: al nacimiento, a los dos meses y a los seis meses de edad. La Hepatitis B es una infección viral que puede llevar a enfermedades hepáticas crónicas, cáncer de hígado y, en casos graves, la muerte. La vacunación temprana es fundamental para proteger al niño desde el primer día de vida, especialmente en áreas con alta incidencia de Hepatitis B. Esta inmunización no solo protege al niño, sino que también contribuye a la reducción de la transmisión de madre a hijo durante el parto, un mecanismo común de contagio en países en desarrollo (41).

El esquema de vacunación también incluye la vacuna pentavalente, que protege contra cinco enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b. Se administra en tres dosis: a los dos, cuatro y seis meses. Esta

vacuna es vital porque combina varios antígenos en una sola inyección, reduciendo el número de pinchazos que el niño debe recibir. Cada componente de la Pentavalente es esencial: la difteria y el tétanos son enfermedades bacterianas graves que pueden ser mortales, la tos ferina causa una tos severa que puede dificultar la respiración, la Hepatitis B puede llevar a complicaciones hepáticas crónicas, y el *Haemophilus influenzae* tipo b puede causar meningitis y neumonía, enfermedades que representan una amenaza significativa para la salud infantil (42).

La vacuna contra el neumococo es otra de las recomendadas por el MINSA y se administra en tres dosis: a los dos, cuatro y doce meses. El Neumococo es una bacteria que puede causar enfermedades graves como neumonía, meningitis y bacteriemia. La inmunización contra el Neumococo es crucial para prevenir estas infecciones, que son especialmente peligrosas en los menores de un año debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo. Las estadísticas muestran una reducción significativa en las tasas de hospitalización y mortalidad infantil por enfermedades neumocócicas desde la inclusión de esta vacuna en los programas de inmunización (43)

Finalmente, la vacuna contra el rotavirus se administra en dos dosis, a los dos y cuatro meses de edad. El rotavirus es una de las principales causas de gastroenteritis grave en niños menores de cinco años, provocando vómitos, diarrea severa y deshidratación, que pueden llevar a la hospitalización e incluso a la muerte en casos extremos. La vacunación contra el rotavirus es una medida preventiva clave para reducir la incidencia de gastroenteritis en los lactantes, mejorando significativamente la calidad de vida y reduciendo la carga sobre los servicios de salud. La implementación de esta vacuna ha demostrado ser efectiva en la disminución de los casos de diarrea grave y las hospitalizaciones asociadas, lo que subraya la importancia de seguir el calendario de vacunación establecido por el MINSA (44).

Esquema de vacunación para el menor de un año

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
RECIÉN NACIDO	Recién nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis única
MENORES DE 01 AÑO	2 meses	Vacuna Pentavalente (DPT- HvB-Hib) Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	1era dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente (DPT- HvB-Hib) Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	2da dosis
	6 meses	Vacuna Pentavalente (DPT- HvB-Hib) Vacuna Antipolio Oral (APO) Vacuna Influenza Pediátrica	3era. dosis 3era. dosis 1era. dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. dosis

Según la Norma Técnica de Salud, Esquema Nacional de Vacunación N° 196-MINSA-DGIESP-2022, establece que, la vacuna antipolio oral (APO) de los 6 meses será remplazada por la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV). Esta vacuna tendrá una dosis de primera, segunda, tercera y refuerzo, la edad de aplicación es 2, 4, 6 meses y 18 meses y la enfermedad prevenida es la poliomielitis. Por otro lado, la vacuna de la influenza tendrá una dosis de primera y segunda, la edad de aplicación es 6 meses y refuerzos anuales hasta los 5 años, siendo la influenza estacional grave la enfermedad prevenida.

Efectos beneficiosos para el niño. La inmunización de la madre ofrece una protección crucial e indirecta al niño durante sus primeros meses de vida, un período en el que el niño es particularmente vulnerable a las infecciones, pero aún no puede recibir todas las vacunas recomendadas. Cuando una madre recibe ciertas vacunas durante el embarazo, como la Tdap y la vacuna contra la gripe, su cuerpo produce anticuerpos que se transfieren al bebé a través de la placenta y, posteriormente, a través de la leche materna (45). Estos anticuerpos proporcionan una defensa temporal pero efectiva contra enfermedades como la tos ferina y la influenza, que pueden ser especialmente peligrosas para los recién nacidos. Este proceso de

inmunidad pasiva es vital, ya que ayuda a proteger al bebé hasta que pueda ser vacunado activamente a medida que su sistema inmunológico madura.

Además, la protección que ofrece la inmunización materna va más allá de la prevención de enfermedades específicas. Al reducir el riesgo de que la madre contraiga y transmita infecciones, también disminuye la posibilidad de brotes de enfermedades en el entorno doméstico y comunitario, creando un ambiente más seguro para el bebé (46).

La inmunización materna es una estrategia de salud pública que no solo protege al niño a nivel individual, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva. Esto es especialmente importante en los primeros meses de vida del bebé, cuando su sistema inmunológico es aún inmaduro y no puede recibir ciertas vacunas, como la vacuna contra la tos ferina. De este modo, al asegurar que las madres estén bien inmunizadas, se protege indirectamente a los bebés, ayudándolos a navegar este período crítico de su desarrollo con una capa adicional de seguridad frente a enfermedades potencialmente mortales (47).

Educación y acceso. La educación continua sobre vacunas es esencial para garantizar que todas las madres, independientemente de su edad, comprendan la importancia de la inmunización tanto para su propia salud como para la de sus niños. Una comprensión sólida de cómo funcionan las vacunas y los beneficios que ofrecen puede ayudar a disipar los temores y la desinformación que a menudo rodean a la vacunación (48).

Programas educativos dirigidos a madres jóvenes, que incluyan información clara y accesible sobre el calendario de vacunación recomendado, los riesgos de las enfermedades prevenibles y la seguridad de las vacunas, son fundamentales. Además, es importante que estos programas sean culturalmente sensibles y estén disponibles en múltiples idiomas para llegar a una audiencia diversa. La colaboración con profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y plataformas digitales puede mejorar significativamente la diseminación de información precisa y confiable (49).

Garantizar el acceso equitativo a las vacunas para todas las madres es igualmente crucial. Esto implica no solo la disponibilidad física de las vacunas, sino también la eliminación de barreras financieras, geográficas y sociales que puedan impedir que las madres reciban las inmunizaciones necesarias. Los sistemas de salud deben trabajar para ofrecer vacunaciones gratuitas o de bajo costo y establecer clínicas móviles o puntos de vacunación en áreas rurales y de difícil acceso. Además, es vital que las políticas de salud apoyen el acceso a permisos laborales y de transporte para que las madres puedan asistir a las citas de vacunación sin dificultades (50). Al asegurar que todas las madres, sin importar su edad o situación socioeconómica, tengan acceso fácil y gratuito a las vacunas, se promueve una comunidad más saludable y se protegen mejor las generaciones futuras contra enfermedades prevenibles.

Inmunización y salud pública. La inmunización de las madres menores de un año tiene un impacto significativo no solo en la salud de la familia inmediata, sino también en la salud pública en general. Cuando las madres están inmunizadas, no solo se protege a ellas y a sus bebés, sino que se crea una barrera contra la propagación de enfermedades infecciosas dentro de la comunidad (51).

Al reducir la incidencia de enfermedades prevenibles en un grupo tan crítico como el de las madres jóvenes, se disminuye la posibilidad de brotes y epidemias que pueden afectar a poblaciones más amplias. Este efecto protector se amplifica cuando se considera que las madres suelen estar en contacto cercano con otros adultos y niños, aumentando las oportunidades de transmisión de enfermedades. Así, la inmunización de las madres actúa como una estrategia preventiva clave, que ayuda a mantener la salud colectiva y a proteger a los miembros más vulnerables de la comunidad (52)

Además, la promoción de la inmunización entre las madres jóvenes tiene un efecto educativo y normativo, ya que refuerza la importancia de las vacunas y puede influir positivamente en las decisiones de salud de otras personas en su entorno. Cuando las madres jóvenes ven que la inmunización es una práctica común y apoyada por las instituciones de salud, es más probable que se conviertan en defensoras de las vacunas, promoviendo la importancia de las mismas dentro de sus círculos sociales (53).

Esto crea un ciclo virtuoso en el que la aceptación y la adopción de las vacunas aumentan, contribuyendo a la inmunidad colectiva y reduciendo la carga de enfermedades prevenibles en la sociedad. Por lo tanto, la inmunización de las madres menores de un año es una inversión en la salud pública que ofrece beneficios a largo plazo, fortaleciendo no solo a las familias individuales, sino también a la comunidad en su conjunto.

También, las madres menores de un año enfrentan diversas barreras y desafíos que dificultan su acceso a la inmunización, lo que puede tener implicaciones significativas tanto para su salud como para la de sus bebés (54).

Una de las barreras más prominentes es la falta de información adecuada y precisa sobre las vacunas. Muchas madres jóvenes pueden no estar suficientemente educadas sobre el calendario de vacunación, los beneficios de las vacunas y los riesgos asociados con las enfermedades prevenibles. La desinformación y los mitos sobre las vacunas, a menudo propagados a través de las redes sociales y otras fuentes informales, también pueden influir negativamente en la decisión de vacunarse (55). Además, algunas madres pueden enfrentar barreras culturales que desincentivan la vacunación debido a creencias tradicionales o desconfianza hacia la medicina occidental.

Las dificultades económicas y el acceso limitado a los servicios de salud son otros obstáculos significativos. Las madres jóvenes, especialmente aquellas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas, pueden tener dificultades para pagar las vacunas, asistir a las citas médicas debido a la falta de transporte o tiempo, o acceder a clínicas que ofrezcan servicios de inmunización (56).

La falta de seguro médico también puede impedir que estas madres reciban las vacunas necesarias. Además, la desconfianza hacia el sistema de salud, basada en experiencias pasadas de discriminación o malos tratos, puede llevar a algunas madres a evitar buscar atención médica preventiva, incluyendo la vacunación. Para abordar estos desafíos, es crucial implementar estrategias que mejoren la educación sobre vacunas, aumenten la accesibilidad económica y geográfica a los servicios de salud, y construyan confianza a través de una atención médica respetuosa y culturalmente sensible (57).

2.2.4. Actitudes sobre inmunización de madres menores de un año

Percepciones de riesgo y creencias sobre la eficacia. Las madres con niños menores de un año suelen tener percepciones variadas sobre el riesgo de enfermedades prevenibles por vacunas. Muchas reconocen que las enfermedades como el sarampión, la poliomielitis y la tos ferina pueden tener consecuencias graves para sus hijos, y esta percepción de riesgo las motiva a seguir el calendario de vacunación recomendado. Sin embargo, otras pueden subestimar la gravedad o la probabilidad de estas enfermedades debido a la baja prevalencia actual, gracias precisamente al éxito de las campañas de vacunación (46). Esta falsa sensación de seguridad puede llevar a algunas madres a retrasar o rechazar ciertas vacunas, especialmente si no han presenciado directamente los efectos devastadores de estas enfermedades en su comunidad (58).

Las creencias sobre la eficacia de las vacunas también juegan un papel crucial en la decisión de inmunizar a sus hijos. Muchas madres confían en la ciencia y en los datos proporcionados por los profesionales de la salud, reconociendo que las vacunas son una herramienta vital para prevenir enfermedades graves (59).

Sin embargo, algunas pueden dudar de la eficacia de las vacunas debido a la desinformación y a los mitos difundidos a través de medios sociales y otros canales de comunicación. Pueden creer que las vacunas no ofrecen una protección completa o que los beneficios no superan los posibles riesgos, influenciadas por historias anecdóticas o teorías conspirativas que cuestionan la seguridad y la necesidad de las inmunizaciones (60). Combatir estas percepciones erróneas requiere esfuerzos continuos de educación y comunicación clara por parte de los profesionales de la salud y las autoridades sanitarias.

Influencia familiar y normas culturales. La familia y los amigos juegan un papel significativo en las decisiones de las madres respecto a la inmunización de sus bebés. Muchas madres confían en el consejo y las experiencias de sus padres, hermanos y amigas que ya han pasado por el proceso de vacunación con sus propios hijos. Las opiniones de estas personas cercanas pueden tener un peso considerable, especialmente si las madres sienten una fuerte conexión emocional y confianza con ellos (61).

Por ejemplo, una madre que escucha de un familiar cercano que su hijo tuvo una reacción adversa a una vacuna puede volverse más reacia a seguir el calendario de vacunación. Del mismo modo, en comunidades donde la vacunación es vista positivamente y es la norma, las madres tienden a sentirse más seguras y apoyadas en su decisión de vacunar a sus hijos.

Las normas culturales también ejercen una influencia profunda en las actitudes hacia la vacunación. En algunas culturas, las prácticas tradicionales y las creencias sobre la salud pueden entrar en conflicto con la medicina moderna, incluidas las vacunas (62).

Algunas comunidades pueden tener rituales o remedios tradicionales que consideran más efectivos o seguros que las vacunas. Además, la influencia de líderes comunitarios y religiosos puede ser determinante; en algunos casos, estos líderes pueden promover la vacunación, mientras que, en otros, pueden desalentarla basándose en creencias personales o interpretaciones religiosas. Las campañas de vacunación exitosas a menudo necesitan abordar estas influencias culturales, trabajando con líderes comunitarios respetados y adaptando los mensajes de salud pública para que resuenen con las normas y valores locales, asegurando que las madres se sientan comprendidas y respetadas en su contexto cultural (63).

Experiencias previas con la vacunación. Las experiencias previas de las madres con la vacunación de sus hijos o de otros niños en su entorno pueden tener un impacto significativo en sus actitudes y decisiones respecto a la inmunización. Si una madre ha tenido experiencias positivas con la vacunación, como observar que sus hijos no sufrieron efectos secundarios graves y que se mantuvieron saludables, es más probable que siga el calendario de vacunación recomendado sin mayores dudas (64). Por otro lado, si ha presenciado o escuchado sobre reacciones adversas, aunque sean infrecuentes o leves, podría desarrollar una mayor reticencia hacia la inmunización. Estas experiencias no solo influyen en la decisión de vacunar a su hijo actual, sino que también pueden afectar su percepción de futuras vacunas y refuerzos.

Además, los testimonios y las historias compartidas por otras madres también juegan un papel crucial en la formación de opiniones sobre la vacunación. Las redes de apoyo, tanto en persona como en línea, proporcionan plataformas donde las madres comparten sus experiencias, tanto positivas como negativas (65).

Un testimonio positivo sobre cómo las vacunas han protegido a un niño de enfermedades graves puede ser muy persuasivo, alentando a otras madres a seguir el calendario de vacunación. Sin embargo, las historias de efectos secundarios, incluso si son raras, pueden sembrar dudas y temores. Las madres tienden a dar mucho peso a las experiencias de sus padres, a menudo más que a la información proporcionada por profesionales de la salud (66).

Por ello, es crucial que las campañas de vacunación incluyan testimonios verídicos y positivos de madres que han tenido buenas experiencias con la inmunización, presentándolos de manera accesible y creíble para contrarrestar la desinformación y las dudas.

Políticas públicas y estrategias comunitarias. Estas juegan un papel fundamental en la promoción de la vacunación. Las estrategias gubernamentales deben incluir la implementación de políticas de vacunación obligatoria para ciertas enfermedades, acompañadas de programas de subvenciones para asegurar que todas las familias, independientemente de su situación económica, puedan acceder a las vacunas. Los incentivos económicos, como la reducción de costos para las familias de bajos ingresos o recompensas para aquellas que siguen el calendario de vacunación, pueden aumentar la tasa de cumplimiento (55). Además, es vital que los programas de salud pública incluyan campañas de concientización masiva que utilicen diversos medios de comunicación, desde la televisión y la radio hasta las plataformas digitales, para llegar a un público amplio y diverso (67).

Las estrategias comunitarias también son esenciales para complementar las políticas públicas. Colaborar con líderes comunitarios y organizaciones locales puede ayudar a superar las barreras culturales y lingüísticas que impiden que algunas madres accedan a los servicios de vacunación (68), iniciativas comunitarias pueden incluir la organización de clínicas móviles de vacunación en áreas rurales o de difícil acceso, la creación de grupos de apoyo para madres donde puedan

compartir sus experiencias y obtener información fiable, y la promoción de la vacunación a través de eventos comunitarios y festivales locales. Estas estrategias no solo aumentan la accesibilidad a las vacunas, sino que también fortalecen la confianza y la aceptación de las vacunas dentro de la comunidad, al ver que son promovidas y apoyadas por figuras de confianza y respetadas en su entorno social (69).

Por otro lado, la confianza en el sistema de salud es un aspecto psicológico crucial que influye en las decisiones de vacunación de las madres con bebés menores de un año. Las madres que confían en los profesionales médicos y en las instituciones de salud tienden a seguir las recomendaciones de vacunación con mayor facilidad. Esta confianza se construye a través de experiencias positivas con el sistema de salud, como consultas satisfactorias, atención compasiva y resultados favorables en tratamientos anteriores (70)

Cuando los médicos y enfermeras muestran empatía, profesionalismo y están bien informados, ayudan a generar un entorno de seguridad y confianza que facilita la aceptación de las vacunas. Sin embargo, la confianza puede ser frágil y fácilmente erosionada por experiencias negativas, informes de mala praxis o la percepción de que los intereses comerciales influyen en las decisiones médicas.

Con respecto a la toma de decisiones, sobre la vacunación está profundamente influenciada por factores psicológicos como el miedo, la ansiedad y la percepción de control. Las madres pueden experimentar ansiedad sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas, especialmente cuando se enfrentan a información contradictoria de diversas fuentes (71).

El miedo a lo desconocido y la percepción de riesgo, tanto de las enfermedades prevenibles como de las vacunas, pueden llevar a la indecisión o al rechazo de la inmunización. Además, las madres que sienten que tienen un alto grado de control sobre la salud de sus hijos y que valoran la autonomía en la toma de decisiones pueden ser más reticentes a seguir las recomendaciones de vacunación sin cuestionarlas. La influencia de sesgos cognitivos, como el sesgo de confirmación, puede llevarlas a buscar información que refuerce sus preocupaciones y desconfianzas, ignorando la evidencia que respalda la seguridad y eficacia de las vacunas (72).

Impacto de las redes sociales y la información en línea. Las redes sociales y la información en línea juegan un papel cada vez más importante en la formación de actitudes hacia la inmunización entre las madres con bebés menores de un año. En la era digital, muchas madres recurren a internet para buscar información sobre salud, incluidas las vacunas. Las redes sociales, foros de discusión y blogs ofrecen una plataforma donde las madres pueden compartir experiencias, hacer preguntas y recibir apoyo de una comunidad más amplia (73). Sin embargo, este entorno también puede ser una fuente de desinformación y mitos sobre la vacunación. La presencia de grupos antivacunas y la difusión de teorías conspirativas pueden influir negativamente en la percepción de las madres, sembrando dudas y temores infundados sobre la seguridad y eficacia de las vacunas. La facilidad de acceso a información no verificada o mal interpretada puede aumentar la incertidumbre y la ansiedad, llevando a algunas madres a cuestionar las recomendaciones médicas (74).

Para contrarrestar este efecto, es crucial que las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud utilicen estas mismas plataformas para proporcionar información precisa y basada en evidencia. Campañas de sensibilización en redes sociales, la colaboración con figuras respetadas en la comunidad, y la creación de contenido educativo accesible y atractivo pueden ayudar a combatir la desinformación (75).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025.

2.3.2. Hipótesis nula

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025

2.4. Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones

Variable 2. Actitud sobre inmunizaciones

2.5. Variables del estudio y matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre inmunización	Conjunto de saberes, información y comprensiones que posee una persona acerca de las inmunizaciones, adquiridos a través de la experiencia, la educación formal e informal, la lectura, la observación y los mensajes difundidos en la comunidad y la sociedad (2)	Dicho conocimiento se midió con un cuestionario aplicado a las madres de niños menores de un año atendidas en el CS. San Marcos. De Escala nominal que permitió agrupar los datos en niveles alto, medio y bajo. Tendrá por rangos a: bajo (1-7), medio (8-10) y alto (11-14)	Importancia de vacunas Esquema de vacunación Creencias	Cualitativa	Señala razones por las que la vacunación es un asunto de salud pública. Conoce las vacunas y los tiempos en que deben ser administradas a los infantes. Identifica reacciones Conoce cuándo deben vacunarse Identifica varios de los refuerzos claves	Escala nominal Se medirá mediante la escala de stanones mediante tres niveles: Nivel alto (11-14), Nivel medio (8-10) Nivel bajo (1-7).	Cuestionario de conocimientos
Actitud sobre inmunización	Es un estado de disposición mental y emocional, construido a partir de experiencias y creencias, que orienta de manera dinámica las percepciones, valoraciones y respuestas del individuo frente a la inmunización y las vacunas. (58).	Se determinó mediante la aplicación de un test de Likert, luego de ello se determinó los rangos: favorable (90-120) y desfavorable (5-89).	Efectos adversos y contraindicación Refuerzos Edad de vacunación	Cualitativa	Describe beneficios individuales y sociales de las vacunas. Cumple su rol de ser un agente activo para completar la vacunación de sus hijos. Reconoce posibles efectos secundarios. Identifica razones para reforzar la vacunación	Ordinal Se medirá según la escala de Likert: TA: Totalmente de acuerdo A: De acuerdo I: Indiferente D: Desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo Se medirá mediante dos niveles: Favorable (90-120) Desfavorable (5-89).	Cuestionario para medir las actitudes

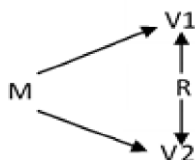
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño es no experimental, correlacional y de corte transversal. No experimental, las variables solo fueron observadas tal y como se manifiestan en la realidad cotidiana. Correlacional, pues se buscó establecer la relación entre las variables nivel de conocimiento y actitud sobre inmunización de las madres de los niños menores de un año. Transversal, pues los datos fueron recolectados durante un solo momento y desde un único lugar (34).

El diseño del estudio se presenta en el siguiente esquema:



Donde:

M: muestra de estudio

V1: nivel de conocimiento sobre inmunización

V2: actitud sobre inmunización

R: coeficiente de correlación

3.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 85 madres, cifra que representa el promedio acumulado de atenciones durante el trimestre de marzo a mayo de 2025 en el Centro de Salud San Marcos, ubicado en el distrito y provincia de San Marcos, departamento de Cajamarca.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

Madres de familia que tenían niños entre 0 meses y 1 año que acudían a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Madres de familia que aceptaron participar en el estudio

3.3.2. Criterios de exclusión

Madres que no aceptaron participar del estudio de investigación.

Madres con hijos menores de un año con problemas neurológicos.

3.4. Unidad de análisis

Cada una de las madres con sus hijos menores de 1 año que cumplían con los criterios de inclusión.

3.5. Marco muestral

El marco en cuestión estuvo conformado por las madres registradas en el padrón del establecimiento de salud que asistieron a la atención de su hijo menor de un año.

3.6. Muestra o tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% (76)

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{(85) * 1.96^2 * (0.5) * (0.5)}{(85 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(85) * 3.8416 * 0.25}{0.21 + 0.9604}$$

$$n = \frac{81.634}{1.1704}$$

$$n = 69.74$$

$$n = 70 \text{ madres}$$

Donde:

N = población (85) n = muestra

Z = nivel de confianza al 95% equivale a 1.96

e = error muestral al 5% equivale a 0.05

p = 0.5

q = 0.5

La muestra estuvo compuesta por 70 madres.

3.7. Selección de la muestra / procedimiento de muestreo

La muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, donde cada uno de los elementos de la población tuvo idénticas probabilidades de ser elegido como parte de la muestra (77)

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta

Que permitió obtener la información directa de las madres de niños menores de un año, mediante la formulación de preguntas estructuradas mientras que el instrumento un cuestionario estructurado. En el primer caso, se trató de un procedimiento; en el segundo caso, se refiere a un registro de información proveniente de la encuesta. En el marco de una investigación cuantitativa, ambos son complementarios, por lo que es habitual que se les cite de esa manera (78).

Ficha técnica N° 1

La variable nivel de conocimiento sobre inmunización fue medida con un cuestionario elaborado por Mamani L. (68) en Lima, año 2017, para una investigación aprobada y sustentada en la Universidad Peruana Unión. De escala nominal, consta de 14 ítems, las primeras 4 preguntas son de aspectos generales y las siguientes 10 preguntas son de conocimiento sobre inmunización. La evaluación se realizó mediante la escala de Stanones que mide tres niveles: nivel alto (11-14), nivel medio (8-10) y nivel bajo (1-7). La validez del cuestionario en mención se obtuvo con juicio de expertos informantes, mientras que la confiabilidad alcanzó un valor de 0,70 según estadígrafo KR- 20. (79)

Ficha técnica N° 2

La variable actitud sobre inmunización fue medida con un cuestionario elaborado por Mamani L. (68) en Lima, año 2017, para una investigación aprobada y sustentada en la Universidad Peruana Unión. De escala ordinal, consta de 24 ítems según la escala de Likert que califica cada ítem como: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Y tiene como niveles o rangos: favorable (90-120) y desfavorable (5-89). La validez del cuestionario en mención se obtuvo con juicio de expertos informantes, mientras que la confiabilidad alcanzó un valor de 0,76 según estadígrafo Alpha de Cronbach.

Prueba Piloto:

Se emplearon los instrumentos de Liznery Estéfani Mamani Vilca, cuya validez y confiabilidad ya estaban establecidas. No obstante, debido al cambio de contexto, se realizó una prueba piloto con 15 madres de niños menores de un año para asegurar la claridad y adecuación de las herramientas antes de su aplicación definitiva. La prueba piloto se llevó a cabo en el Puesto de Salud Río Seco, establecimiento de categoría I-2, ubicado en el distrito de Gregorio Pita, provincia de San Marcos, región Cajamarca. Esta fase permitió identificar posibles dificultades en la interpretación de los ítems, estimar el tiempo de aplicación y evaluar la consistencia interna de los instrumentos en la población objetivo, luego de ello se aplicó el instrumento definitivo.

Los resultados evidencian lo siguiente el Instrumento: **Nivel de conocimiento sobre inmunización** tuvo una confiabilidad de 0.811 mediante el método de Kuder Richardson, es decir que el instrumento es Confiable y se pudo aplicar en el siguiente proyecto de Investigación.

En cuanto al Instrumento: **Actitud sobre inmunización** tuvo una confiabilidad de 0.853 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25, es decir el instrumento es Confiable y se pudo aplicar.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos, se obtuvo la autorización de la dirección del Centro de Salud tras presentar formalmente los objetivos y la relevancia del estudio. Asimismo, se informó a las madres participantes sobre la finalidad de la investigación; una vez obtenido su consentimiento informado por escrito, se procedió con la aplicación del instrumento y el posterior control de calidad de la información.

La información recopilada fue procesada con el soporte del software estadístico SPSS versión 27.0. El análisis descriptivo fue útil para medir las variables por separado, con las frecuencias absolutas simples y frecuencias porcentuales. Esto se presenta a través de tablas unidimensionales. A su vez, el análisis inferencial sirvió para medir la contrastación de hipótesis. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para medir la relación de variables de estudio. La regla de decisión fue: si el p-valor era menor o igual a 0,05 entonces se acepta la hipótesis alterna, también conocida como hipótesis de la investigadora. Por el contrario, si p-valor es mayor que 0,05 entonces se cuestiona H_a y, por consiguiente, se acepta la hipótesis nula.

3.10. Consideraciones éticas

Respeto por las personas. Alude a la consideración y respeto por la facultad de la autodeterminación del ser humano por medio de la aceptación de su dignidad y libertad. De acuerdo con lo dispuesto por la Universidad Nacional de Cajamarca en su protocolo de actividades investigativas, quien desee participar en un estudio como este, lo decidirá libremente y se hace con el consentimiento informado (80).

La investigación se rigió por el principio ético de respeto a las personas, el cual reconoce la autonomía, dignidad y libertad de los individuos para decidir sobre su participación. La inclusión de los sujetos fue estrictamente voluntaria y libre de coerción; para ello, se empleó un proceso de consentimiento informado en el que se detallaron los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, así como el derecho de retiro voluntario en cualquier etapa.

Beneficencia. Uno de los imperativos éticos de mayor importancia es la búsqueda del beneficio colectivo, por lo que se deben maximizar los beneficios y la reducción de riesgos a la integridad física y al prestigio de cada participante (80).

Se aplicó el principio de beneficencia mediante la maximización de beneficios y la mitigación de riesgos para los participantes. Las actividades se planificaron para promover el bienestar colectivo y generar conocimiento científico útil para la población estudiada. Asimismo, se implementaron medidas de seguridad para salvaguardar la integridad física, psicológica y social de los sujetos, evitando cualquier daño, pérdida de prestigio o incomodidad innecesaria, bajo estrictos estándares éticos.

Justicia. Como uno de los valores sociales fundamentales, obliga a la distribución equitativa de los beneficios para los participantes. Por ese motivo, las madres en cuestión recibieron un trato digno e igualitario, con lo que se rechaza en la práctica cualquier noción discriminatoria con base al nivel socioeconómico, grado de instrucción, convicciones religiosas o pertenencia a un determinado grupo étnico (80).

En la investigación presidió el principio ético de justicia, que demanda una distribución equitativa de beneficios y un trato igualitario hacia todos los participantes. En este sentido, Las madres involucradas recibieron una atención digna y respetuosa, sin discriminación por nivel socioeconómico, grado de instrucción, creencias religiosas o identidad étnica. El cumplimiento de estos estándares aseguró la inclusión y el respeto a la equidad durante todo el proceso.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Tabla 1. Características generales en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025

Características generales de las madres	N°	%
Edad		
De 14 a 17 años	1	1,43
De 18 a 24 años	19	27,14
De 25 a 34 años	35	50,00
Mayor de 35 años	15	21,43
Cuantos hijos tiene	N°	%
Uno	19	27,14
Dos	32	45,71
Tres	10	14,29
Más de cuatro	9	12,86
Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	27	38,57
Secundaria	30	42,86
Técnico	6	8,57
Superior	7	10,00
Ocupación	N°	%
Ama de casa	62	88,57
Empleada	1	1,43
Estudiante	7	10,00
Total	70	100,00

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las madres participantes. Se observa un predominio del grupo etario joven-adulto, donde el 50,00% se sitúa entre los 25 y 34 años. Respecto a la paridad, destaca que el 45,71% tiene dos hijos. En cuanto al nivel instructivo, el grado de secundaria es el más frecuente (42,86%), seguido de la educación primaria (38,57%). Finalmente, en el ámbito laboral, la gran mayoría de las encuestadas se dedica exclusivamente a las labores del hogar (88,57%)

Respecto a la edad, los resultados encontrados no guardan similitud con Condori N et al., en Lima año 2021 (24) refirió que el mayor porcentaje de madres estaban entre los 18 a 31 año con el 50%, también con los reportados por Zainumi E.et.al (2023) (22), quien

encontró un mayor porcentaje en este rango de edad. También con Nanyondo, P y Odiwuor, J en África 2023 (23). Indica que el mayor porcentaje de las madres se encontraba entre 20-35 años con 50,4%. En cambio, los resultados muestran que la mitad de las madres de niños menores de un año tienen entre 25 y 34 años de edad, lo que coincide con la etapa reproductiva más activa y socialmente aceptada para la maternidad. Este grupo etario suele contar con una mayor estabilidad emocional y madurez para asumir el rol materno. Sin embargo, también enfrenta retos relacionados con el equilibrio entre las responsabilidades familiares y laborales, lo que puede influir en la atención del niño, las mujeres en este rango de edad presentan una mayor disposición para el cuidado infantil, pero requieren apoyo familiar y social para mantener prácticas adecuadas de crianza y salud infantil.

Por otro lado, se observa que el 27,24% de las madres tienen entre 18 y 24 años, lo que representa un grupo en etapa de transición hacia la adultez, con posibles limitaciones en experiencia y acceso a información sobre salud materno-infantil. Este grupo puede estar más expuesto a riesgos de inadecuado control prenatal y prácticas de crianza deficientes debido a factores como la falta de educación y recursos económicos. De acuerdo con Loayza (2023), las madres jóvenes tienden a tener menores niveles de conocimiento sobre el cuidado del recién nacido, lo que resalta la necesidad de fortalecer los programas de orientación y acompañamiento para este grupo etario (81).

Los resultados evidencian que la mayor proporción de madres de niños menores de un año (45,71%) tiene dos hijos, lo que sugiere una tendencia hacia familias de tamaño moderado. Este patrón podría reflejar un mayor acceso a métodos anticonceptivos y una planificación familiar más consciente, lo cual contribuye a un mejor control de la natalidad y a una atención más adecuada para cada hijo, las mujeres con uno o dos hijos tienden a mostrar mejores prácticas de cuidado infantil, dado que cuentan con más tiempo y recursos para atender las necesidades básicas y emocionales del niño.

Asimismo, se observa que el 27,14% de las madres tiene un solo hijo, resultados que guardan similitud con lo descrito por Zainumi E. et.al (2023) (22) menciona que el 27,0% de más madres tenía un hijo y difiere con lo referido por Condori N et al., en Lima año 2021 (24) en el que las madres tenían un solo hijo en el 41,2%. Los resultados del estudio pueden asociarse a factores como la postergación del segundo embarazo, la búsqueda de

estabilidad económica o el deseo de brindar mayor atención al primer hijo. Este grupo suele mostrar un mayor involucramiento en el control de crecimiento y desarrollo infantil, aunque también puede experimentar inseguridad o sobreprotección por falta de experiencia. Por otro lado, el 14,29% de las madres tiene tres hijos, lo que podría indicar una tendencia hacia familias más numerosas en ciertos sectores, probablemente influenciada por factores culturales o religiosos. Este grupo puede enfrentar mayores dificultades para distribuir el tiempo y los recursos entre los hijos, lo que podría afectar la calidad de la atención al menor.

Los resultados muestran que el 42,86% de las madres de niños menores de un año tienen educación secundaria, estos resultados difieren con los indicados por Zainumi E.et.al (2023) (22) quien asegura que el 64,3% de las madres tenían Licenciatura o estudios superiores y guarda similitud con Nanyondo, P y Odiwuor, J en África año 2023 (23) refiere que la mayoría tenía secundaria con el 49,6% y con los de Condori N et al., en Lima año 2021 (24) en el cual el 55,0% tenían estudios secundarios. Los resultados del estudio que refleja un nivel educativo intermedio que podría influir positivamente en las prácticas de salud y cuidado infantil. Sin embargo, este nivel educativo aún puede ser insuficiente para garantizar una comprensión adecuada de información sanitaria, especialmente en temas de nutrición, vacunación y prevención de enfermedades. Según Ruiz et.al (2025), el nivel de instrucción materna guarda una estrecha relación con la capacidad de aplicar conocimientos en el cuidado del menor, siendo la educación secundaria un punto de transición hacia una maternidad más informada (82).

Asimismo, el 38,57% de las madres tiene educación primaria; sin embargo, Zainumi E. et. al (2023) (22) encontró que solo el 2,0% tenía como nivel de instrucción primaria, asimismo Condori N et al., en Lima año 2021 (24) hizo referencia que el 11,25% tenía nivel de educación primaria, lo que representa un grupo con posibles limitaciones en el acceso y comprensión de información sobre salud infantil. Este nivel educativo puede incidir en prácticas de cuidado inadecuadas o en una menor asistencia a los servicios de salud, las madres con bajo nivel educativo presentan mayores dificultades para interpretar las indicaciones médicas y adoptar medidas preventivas, lo que incrementa el riesgo de enfermedades en los niños menores de un año.

Los resultados indican que el 88,57% de las madres de niños menores de un año son amas de casa, estos resultados guardan similitud con lo reportado por embargo Zainumi E. et.al (2023) (22) en el que la mayoría de la muestra las madres eran amas de casa en el 50,5%, lo cual sugiere que la mayoría dedica su tiempo principalmente al hogar y al cuidado de sus hijos. Esta condición puede tener implicancias positivas en la atención directa que brindan a sus menores, aunque también refleja una dependencia económica del entorno familiar o de la pareja. Según Fuji N et.al (2024), las madres dedicadas al hogar suelen asumir un rol fundamental en la crianza, pero enfrentan limitaciones en autonomía financiera y acceso a información sanitaria actualizada, lo que puede repercutir en la calidad del cuidado infantil (83).

Por otro lado, el 10,00% de las madres son estudiantes, lo que evidencia la presencia de maternidad en etapas tempranas del ciclo educativo. Esta situación puede generar desafíos importantes, como la interrupción de la formación académica y la dificultad para equilibrar responsabilidades familiares y escolares, la maternidad durante la etapa estudiantil implica una carga emocional y social significativa, afectando la continuidad educativa y las oportunidades de desarrollo personal, especialmente en contextos rurales donde los sistemas de apoyo son limitados.

Las características generales de las madres, como la edad, nivel educativo, ocupación y número de hijos, influyen directamente en las prácticas de inmunización infantil. En el caso del Centro de Salud San Marcos, se observa que la mayoría de las madres tienen entre 25 y 34 años, rango etario que suele asociarse con una mayor madurez y responsabilidad en el cuidado del niño. Sin embargo, aún existen grupos jóvenes con menor experiencia materna, lo que podría generar retrasos o incompletitud en el esquema de vacunación, la edad materna influye en el cumplimiento de la vacunación las madres jóvenes presentan menor adherencia por desconocimiento o priorización de otras responsabilidades.

Por otro lado, el nivel educativo representa un factor determinante en la toma de decisiones sobre la salud infantil. En este grupo, se evidencia que la mayoría de madres tienen educación secundaria, seguida de primaria, y una minoría con estudios superiores. Este panorama refleja que el acceso limitado la información confiable podría afectar el conocimiento sobre la importancia, seguridad y cumplimiento oportuno de las vacunas.

Asimismo, la ocupación materna tiene un impacto relevante. El predominio de amas de casa permite, en muchos casos, una mayor disponibilidad para asistir a los controles del niño. No obstante, la falta de autonomía económica y la dependencia de otros miembros del hogar pueden dificultar el acceso oportuno a los servicios de inmunización, especialmente en zonas rurales (84).

Es de gran importancia tener en cuenta las características generales de las madres especialmente la edad, el número de hijos, el grado de instrucción y la ocupación, asumiendo que si son madres adolescentes deben tener una mayor orientación e información sobre lo que respecta a las inmunizaciones recién están aprendiendo a ser madres, tienen muchos temores es necesario realizar un seguimiento y acompañamiento; en cambio las de mayor edad jóvenes o adultas y con más de un hijo van a brindar un cuidado con mayor seguridad asimismo el manejo posvacunal por la experiencia ganada: además, facilita el estado de madurez de la madre genera mayor responsabilidad en el cuidado de sus hijos y de ella misma.

Asimismo, se deberá tener en cuenta el grado de instrucción considerando que el mayor porcentaje tiene secundaria lo que permite una mayor comprensión de los mensajes respecto al calendario de vacunación, las enfermedades prevenibles, su importancia entre otros aspectos que se le pueda orientar en cambio las de nivel educativo primario necesitaran mayor orientación. Asimismo, el hecho que la mayoría tenga como ocupación ama de casa, muchas veces se dedican a otras labores para generar ingresos económicos por cuanto también será necesario realizar orientación sobre la importancia de la inmunización para lograr el bienestar de sus hijos y así lograr la cobertura necesaria para proteger a este grupo etario tan importante como son los menores de un año.

En conjunto, estas características evidencian la necesidad de fortalecer la educación sanitaria, implementar estrategias de comunicación accesibles y reforzar la vigilancia comunitaria para garantizar que todos los niños completen su esquema de vacunación en el primer año de vida.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025

Nivel de conocimiento sobre inmunización	N°	%
Bajo	19	27,14
Medio	39	55,71
Alto	12	17,14
Total	70	100,00

En la Tabla 2 se presentan los niveles de conocimiento sobre inmunización de las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud San Marcos. Los resultados revelan que la mayoría de la muestra, el 55,71% (39 madres), posee un nivel de conocimiento medio. Por otro lado, el 27,14% (19 madres) presenta un nivel bajo, mientras que solo el 17,14% (12 madres) alcanza un nivel alto.

Los hallazgos de este estudio discrepan de los reportados por Condori et al. (2021) en Lima, donde el nivel de conocimiento fue mayoritariamente medio (40%) y alto (33,75%), con solo un 26,25% en el nivel bajo (24). Asimismo, se observan diferencias con la investigación de Mozomblite y Anticona (2024) en San Martín, quienes hallaron un predominio de conocimiento medio (78,7%) y alto (15,5%) (26). Estas comparaciones evidencian que el nivel de conocimiento en la muestra actual es sensiblemente inferior a los antecedentes citados.

Los resultados muestran que el 66,7% de madres presentan nivel de conocimiento medio sobre inmunización, lo que evidencia que más de la mitad posee información parcial o incompleta acerca de la importancia, calendario y beneficios de las vacunas y reacciones adversas. Este nivel intermedio sugiere que las madres reconocen el valor de la vacunación, pero desconocen detalles sobre las dosis, intervalos o consecuencias de no cumplir el esquema, un conocimiento regular implica una comprensión superficial que no siempre se traduce en prácticas adecuadas de inmunización infantil (85).

Este hallazgo podría atribuirse a la limitada educación sanitaria en los centros de salud y a la ausencia de estrategias de comunicación efectiva. En el ámbito rural, la brevedad y falta de continuidad de las sesiones educativas dificultan la asimilación de contenidos; esta carencia de refuerzo en las madres impacta negativamente en la adherencia a los esquemas de vacunación.

Asimismo, el nivel regular de conocimiento puede relacionarse con factores sociodemográficos, como el grado de instrucción o la ocupación. En este estudio, la mayoría de madres tiene educación secundaria y son amas de casa, lo que podría limitar su acceso a fuentes confiables de información sobre salud infantil. Por tanto, el predominio del conocimiento regular resalta la necesidad de reforzar la educación sanitaria mediante programas continuos, visuales y participativos, adaptados al contexto local.

El estudio revela que el 27,14% de las madres presenta un nivel de conocimiento bajo sobre inmunización, lo que indica que una proporción importante desconoce los beneficios de las vacunas, las fechas del calendario nacional y las consecuencias de no inmunizar oportunamente a sus hijos. Este déficit informativo es preocupante, ya que puede traducirse en retrasos o incumplimientos en la aplicación de dosis esenciales, se puede decir que el bajo conocimiento materno sobre inmunización infantil es uno de los principales factores asociados a la baja cobertura vacunal en áreas rurales del Perú (85).

Esta situación puede estar influenciada por factores como el bajo nivel educativo, la escasa comunicación con el personal de salud y la persistencia de mitos o creencias erróneas sobre los efectos secundarios de las vacunas. En contextos rurales, la información suele transmitirse de manera informal, lo que refuerza ideas equivocadas, las madres con menor instrucción formal son más vulnerables a la desinformación y tienden a postergar o evitar la vacunación por temor o desconocimiento. Huamán y Toribio (2024) señalan que los programas informativos tradicionales, basados en la simple entrega de datos, no son suficientes para generar cambios sostenibles en el conocimiento materno (86). Por tanto, se recomienda fortalecer los procesos de educación sanitaria comunitaria, utilizando métodos participativos, materiales visuales y lenguaje sencillo, de modo que las madres comprendan la relevancia de la vacunación infantil.

Los resultados del estudio muestran que el 17,14% de las madres de niños menores de un año posee un nivel de conocimiento alto sobre inmunización, lo que refleja que solo una minoría comprende adecuadamente la importancia, beneficios y esquema de vacunación infantil. Esta proporción evidencia una brecha informativa significativa en la población materna, especialmente en zonas rurales, donde el acceso a educación sanitaria y campañas informativas es limitado.

Asimismo, el bajo porcentaje de conocimiento adecuado puede estar vinculado a factores como el nivel educativo, la edad y la disponibilidad de tiempo de las madres. En este estudio, se identificó que la mayoría posee educación secundaria o primaria, lo que podría limitar su comprensión de los mensajes de salud. Otro aspecto relevante es la influencia del personal de salud en la transmisión del conocimiento. Si bien las madres acuden al establecimiento para los controles de crecimiento y desarrollo, muchas veces la orientación sobre vacunación se brinda de forma rápida o sin seguimiento o no se informa adecuadamente.

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de las madres presenta un nivel de conocimiento medio, seguido de un porcentaje menor con nivel alto y un grupo significativo con nivel bajo. Esto evidencia que, aunque existe cierta comprensión sobre la importancia de la vacunación, muchas madres aún desconocen aspectos específicos del calendario de inmunización, los tipos de vacunas y sus beneficios. Estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado por Zainum E et al. (Indonesia, 2023), donde el 46,5% de las madres mostró un conocimiento pobre sobre esquemas de vacunación, lo que afectó el cumplimiento del calendario vacunal infantil (22).

Asimismo, la relación entre conocimiento y actitudes es clave para entender la adherencia a la inmunización. En el estudio de Zainum E et al. (Indonesia, 2023), las madres con actitudes negativas y comportamientos adversos fueron menos propensas a vacunar a sus hijos. Este hallazgo coincide con lo encontrado en el Centro de Salud de San Marcos, donde el conocimiento regular podría explicar eventuales retrasos o ausencias en las jornadas de vacunación. Silva D (Trujillo, 2023) sostiene que, cuando la información no se complementa con acompañamiento educativo constante, las madres mantienen prácticas pasivas frente a la vacunación infantil, incluso si tienen un nivel básico de conocimiento (87).

Por tanto, los resultados del estudio en el Centro de Salud San Marcos subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria participativa, donde las madres reciban orientación continua y adaptada a su contexto sociocultural. Luna et. al (2024) afirman que los programas de sensibilización comunitaria y las sesiones educativas personalizadas son herramientas efectivas para elevar el nivel de conocimiento materno y mejorar la cobertura de vacunación infantil, especialmente en zonas rurales (88).

Los resultados del estudio sugieren que, aunque las madres reconocen la importancia general de las vacunas, su conocimiento sobre los tipos de inmunización, el calendario vacunal y las enfermedades prevenibles aún es limitado. En contraste, Nanyondo P y Odiwuor J (2023) en África encontraron que el 89,7% de las madres era consciente de la importancia de la inmunización y el 53,8% podía definir correctamente el proceso, lo que demuestra un nivel de conocimiento más elevado en ese contexto (23).

Asimismo, los hallazgos en el Centro de Salud San Marcos sugieren deficiencias en la comunicación educativa entre el personal y las madres. Si bien existe una asistencia regular a los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), la orientación suele limitarse a la programación de fechas, omitiendo una explicación integral del proceso y sus beneficios. Al respecto, Sánchez y Gaibor (2022) sostienen que la información insuficiente o poco personalizada reduce la comprensión y la adherencia a los programas de inmunización, una problemática que se acentúa en contextos rurales (89).

Además, los resultados reflejan una tendencia preocupante en cuanto a la comprensión de las madres sobre la importancia, el esquema y los beneficios de la vacunación infantil. Esta situación es coincidente con los hallazgos de Loayza D. y Díaz D (2022), quienes, en un estudio realizado también en Cajamarca, reportaron que el 65,6% de las madres tenía conocimiento medio y el 14,1% conocimiento bajo, evidenciando una similitud en el predominio de niveles intermedios de conocimiento materno sobre inmunización (28).

Sin embargo, el estudio de Loayza D. y Díaz D (2022), también destacó que el 68,8% de las madres no cumplió con el calendario de vacunación, lo que sugiere que un nivel de conocimiento medio no necesariamente garantiza una práctica adecuada respecto a la inmunización de los niños. De manera similar, en el presente estudio se puede inferir que

las madres con conocimiento regular podrían presentar dificultades para hacer aplicar las vacunas en los tiempos establecidos, debido a la falta de información completa o a la escasa orientación recibida en los servicios de salud, esta brecha entre conocimiento y práctica suele deberse a factores como la desinformación, los mitos sobre efectos secundarios y la débil comunicación entre el personal de salud y las madres.

Por tanto, es necesario que los programas de salud en San Marcos y Cajamarca fortalezcan las estrategias de educación comunitaria enfocadas no solo en transmitir información, sino también en modificar actitudes y comportamientos hacia la inmunización infantil, se puede afirmar que los hallazgos de ambas investigaciones evidencian la persistencia de brechas educativas en salud en la región Cajamarca, donde, pese a los esfuerzos del sistema sanitario, el conocimiento materno sobre vacunación no siempre se traduce en una práctica efectiva.

Esta investigación se sustenta en la Teoría de Promoción de la Salud propuesta por Nola Pender, ya que esta teoría proporciona un marco conceptual sólido para comprender cómo los factores cognitivos, emocionales y sociales influyen en el comportamiento de salud de las personas. En el contexto del estudio centrado en el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres respecto a la inmunización de sus hijos menores de un año, este modelo permite analizar de qué manera las creencias personales y las percepciones sobre la vacunación determinan la decisión de inmunizar o no a los niños. Según Pender, la promoción de la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que busca fomentar conductas positivas que fortalezcan el bienestar individual y colectivo (29).

El modelo integra conceptos de la teoría del aprendizaje social y del enfoque de la autoeficacia, los cuales son fundamentales para comprender las conductas preventivas. En este caso, la autoeficacia materna, es decir, la confianza de las madres en su capacidad para cumplir con el esquema de vacunación es un determinante clave del comportamiento. Cuando las madres perciben que poseen los conocimientos y recursos suficientes, muestran una mayor disposición a cumplir con las inmunizaciones recomendadas. Este componente es coherente con los hallazgos del estudio, donde un nivel de conocimiento regular podría limitar la autoeficacia y, por tanto, la práctica de vacunación adecuada. Investigaciones recientes demuestran que la autoeficacia influye directamente en la adherencia a las conductas preventivas, especialmente en salud infantil.

Por otro lado, el modelo de Pender subraya la importancia del entorno social y físico, reconociendo que el comportamiento de salud se ve afectado por las normas culturales, el apoyo familiar y las condiciones del sistema sanitario (29). En el ámbito de Cajamarca, factores como la accesibilidad a los servicios de salud, la comunicación con el personal sanitario y la influencia de las creencias tradicionales pueden representar barreras o facilitadores para el cumplimiento del esquema de vacunación. Por ello, la aplicación de este modelo en la investigación permite identificar no solo las limitaciones cognitivas, sino también las barreras sociales y estructurales que intervienen en la conducta de salud materna.

La teoría de Pender ofrece un enfoque integral y centrado en la persona, que guía el diseño de intervenciones educativas y preventivas orientadas al empoderamiento de las madres. Este modelo ha sido ampliamente utilizado por profesionales de enfermería para desarrollar estrategias comunitarias que promuevan hábitos saludables y fomenten la toma de decisiones informadas en salud. En el contexto de la inmunización infantil, su aplicación permite fortalecer las capacidades de las madres, mejorar su percepción de control y aumentar la cobertura vacunal infantil. Por ello, este marco teórico resulta pertinente y coherente con los objetivos de la investigación, al buscar comprender y promover conductas de salud sostenibles (90).

El nivel de conocimiento sobre inmunización en madres de niños menores de un año reviste una importancia fundamental, ya que no solo protege la salud materna, sino que contribuye indirectamente a la protección inmunológica del recién nacido. Los resultados de la presente investigación muestran que una proporción considerable de madres presenta niveles de conocimiento regulares y deficientes sobre inmunización, lo que podría influir negativamente en las prácticas de vacunación. De acuerdo con la evidencia, el conocimiento adecuado sobre vacunas es un determinante esencial para el cumplimiento del calendario inmunológico, ya que fortalece la percepción de beneficio y reduce las dudas o temores infundados. Cuando las madres comprenden que su inmunización impacta directamente en la salud de sus hijos, se fomenta una mayor adherencia a los programas de vacunación preventiva (85).

Asimismo, desde una perspectiva biológica y preventiva, la inmunización materna genera una doble protección: protege a la madre de enfermedades infecciosas y, a través de la lactancia materna, transfiere anticuerpos al lactante, reforzando su sistema inmunológico durante los primeros meses de vida. Sin embargo, cuando el nivel de conocimiento es bajo, se debilita la práctica preventiva, lo cual puede aumentar el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles tanto en la madre como en el niño. En este sentido, fortalecer la educación sanitaria en torno a la vacunación materna es clave para promover la inmunidad pasiva y colectiva, especialmente en zonas rurales donde el acceso a la información y los servicios de salud puede ser limitado.

Por otro lado, la literatura reciente enfatiza que el conocimiento insuficiente sobre inmunización no siempre se relaciona con la falta de acceso, sino también con factores culturales, sociales y de comunicación. La percepción errónea de que las vacunas y reacciones adversas durante la lactancia son innecesarias o riesgosas constituye una barrera que afecta la adherencia. La Organización Panamericana de la Salud, señala que la educación dirigida a madres lactantes debe centrarse en explicar los mecanismos de transferencia inmunológica y los beneficios del esquema completo, como estrategia para reducir la morbilidad infantil (91).

Los hallazgos de la investigación sugieren la necesidad de intervenciones educativas específicas en el Centro de Salud San Marcos, orientadas a fortalecer el conocimiento materno sobre la inmunización, destacando su impacto tanto en la salud individual como en la protección del niño menor de un año. De este modo, la enfermería comunitaria desempeña un papel esencial en la promoción de prácticas preventivas basadas en evidencia científica, alineadas con los principios del modelo de promoción de la salud de Pender, que prioriza la educación y el empoderamiento del individuo para adoptar conductas saludables (92).

A la vez los resultados muestran niveles de conocimiento variables sobre inmunización en madres de niños menores de un año, adquieren una gran relevancia cuando se analizan a la luz de los efectos beneficiosos que la vacunación materna ofrece al bebé.

Garantizar el acceso equitativo a las vacunas para todas las madres es igualmente crucial. Esto implica no solo la disponibilidad física de las vacunas, sino también la eliminación de barreras financieras, geográficas y sociales que puedan impedir que las madres hagan que sus hijos reciban las inmunizaciones necesarias. Los sistemas de salud deben trabajar para ofrecer vacunaciones gratuitas o de bajo costo y establecer clínicas móviles o puntos de vacunación en áreas rurales y de difícil acceso. Además, es vital que las políticas de salud apoyen el acceso a permisos laborales y de transporte para que las madres puedan asistir a las citas de vacunación sin dificultades (93).

La vacunación es clave para reducir la mortalidad infantil, pero su éxito depende del conocimiento y la actitud de las madres. Ante los resultados obtenidos, es imperativo que el servicio de enfermería del Centro de Salud San Marcos fortalezca la educación sanitaria mediante charlas y consejería personalizada. Los resultados permiten concluir que el nivel de conocimiento sobre inmunización en el Centro de Salud San Marcos es insuficiente para garantizar una protección informada. El predominio del nivel medio (55,71%) refleja una crisis de alfabetización en salud, donde la información entregada por el personal de enfermería no está siendo decodificada de manera efectiva.

Esto exige una reingeniería del proceso educativo, transitando de un modelo de transmisión de datos hacia uno de construcción de conciencia, que priorice la comprensión profunda sobre la simple asistencia al servicio. Estas intervenciones deben considerar el contexto cultural y educativo de las madres para mejorar la cobertura vacunal y asegurar el seguimiento del calendario de inmunización. Cuando las madres reconocen que sus acciones tienen un impacto directo en la salud de sus hijos, tienden a participar activamente en campañas de inmunización y en controles de crecimiento y desarrollo.

Tabla 3. Actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025

Actitud sobre inmunización	N°	%
Desfavorable	19	27,14
Favorable	51	72,86
Total	70	27,14

En la Tabla 3 se describe la percepción actitudinal de las madres en el Centro de Salud San Marcos. Los resultados muestran que, si bien una amplia mayoría (72,86%) mantiene una postura favorable hacia la inmunización. En contraste, aproximadamente una de cada cuatro madres (27,14%) exhibe una actitud desfavorable, evidenciando una brecha que compromete la adherencia al esquema de vacunación.

El 72,86% de las madres de niños menores de un año presentan una actitud favorable hacia la inmunización, evidencia una percepción positiva frente a la vacunación como una medida esencial de protección infantil. Este hallazgo refleja un grado de aceptación y confianza en los programas de inmunización promovidos por los servicios de salud, lo que constituye un factor determinante para mantener altas coberturas vacunales en la comunidad.

Hallazgos que difieren con lo reportado por Zainum et al., (Indonesia, 2023) donde el 41,3% de las madres mostro una actitud negativa y el 20,4% un comportamiento negativo hacia la vacunación (22). De igual modo, difieren de los resultados de Condori A (Lima, 2021), quien identificó que el 23,75% desarrollan actitudes sobre inmunizaciones en un nivel malo, el 46,25% regular y el 30,00% bueno (94), también con los de Suaña R y Velazco Y (Puno, 2022) hallaron un notable 46% de actitudes desfavorables a pesar de tener un nivel de conocimiento medio hacia la inmunización (25), Dichas tendencias negativas constituyen una barrera crítica para el cumplimiento del calendario de vacunación, dejando a la población infantil vulnerable antes enfermedades inmunoprevenibles.

Por el contrario, los resultados de este estudio benefician directamente a los lactantes, ya que una predisposición positiva facilita la administración oportuna de las vacunas según su edad, al respecto Nolzco (2025), señala que las madres con actitudes favorables muestran una mayor disposición para cumplir con el calendario de vacunación y participar en campañas preventivas. Esta conducta no solo fortalece la inmunidad colectiva, sino que resulta determinantes para reducir la incidencia de enfermedades prevenibles en la infancia (95).

Asimismo, una actitud favorable hacia la inmunización se asocia generalmente con un nivel aceptable de conocimiento, experiencias previas positivas y confianza en el personal de salud. Este resultado puede reflejar la efectividad de las estrategias educativas y comunicativas desarrolladas por el Centro de Salud San Marcos, orientadas a sensibilizar a las madres sobre la importancia de las vacunas en la prevención de enfermedades infecciosas, las intervenciones educativas dirigidas por el personal de enfermería incrementan la percepción de seguridad y eficacia de las vacunas, consolidando actitudes positivas hacia la inmunización infantil.

Por otro lado, el predominio de una actitud favorable también puede explicarse por el contacto frecuente con los servicios de salud durante el primer año de vida del niño, etapa en la cual las madres reciben información constante sobre vacunación, controles de crecimiento y desarrollo. Este acompañamiento contribuye a fortalecer la confianza en el sistema sanitario, la comunicación efectiva entre profesionales de salud y madres es clave para fomentar actitudes positivas, disipar temores y prevenir el abandono del esquema de inmunización.

Estos resultados resaltan la importancia del rol de enfermería en la promoción de la salud y la educación preventiva, ya que el desarrollo de actitudes favorables hacia la inmunización está directamente vinculado con la calidad del acompañamiento, orientación y motivación brindada a las madres. El fortalecimiento continuo de estas estrategias educativas permitirá mantener y ampliar la aceptación de las vacunas en esta población, asegurando la protección integral de los niños menores de un año.

El 27,14% de madres con actitud desfavorable representa un grupo crítico con alta probabilidad de deserción vacunal. Esta resistencia se fundamenta en la desinformación, mitos y experiencias negativas previas. En el contexto de San Marcos, la escasa

comunicación con el personal sanitario y las barreras de acceso agravan la desconfianza hacia el sistema de salud, convirtiéndose en el principal obstáculo para alcanzar coberturas inmunológicas óptimas.

Por otro lado, esta proporción de madres con actitud desfavorable pone en evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de educación y sensibilización comunitaria, priorizando la empatía, el diálogo y la confianza. Los programas de enfermería y salud pública deben abordar las barreras culturales y cognitivas que alimentan la desinformación, promoviendo un enfoque participativo que fortalezca la percepción de las vacunas como un derecho y una herramienta de bienestar familiar., las intervenciones educativas personalizadas y basadas en evidencia son efectivas para modificar creencias erróneas y mejorar la aceptación de la inmunización.

La prevalencia de actitudes favorables demuestra que la población reconoce el riesgo de las enfermedades y valora la eficacia vacunal. Para consolidar este compromiso, es imperativo implementar estrategias de comunicación continua que utilicen testimonios locales y recursos visuales. Estas acciones no solo refuerzan la confianza existente, sino que elevan la conciencia sanitaria, transformando la aceptación pasiva en un compromiso activo con la prevención infantil.

Sin embargo, la existencia de un porcentaje de madres con actitudes desfavorables (27,14%) podría estar vinculada a una subestimación del riesgo o a una confianza excesiva en la baja incidencia actual de enfermedades infecciosas, producto precisamente del éxito de las campañas de vacunación previas. cuando las enfermedades prevenibles dejan de ser visibles en la comunidad, algunas personas perciben que las vacunas ya no son necesarias, debilitando así los esfuerzos de inmunización colectiva.

Asimismo, las creencias sobre la eficacia de las vacunas son determinantes en la decisión de inmunizar. Las madres que confían en la ciencia y en la orientación del personal de salud tienden a mostrar conductas más responsables y sostenidas en el tiempo. En contraste, la desinformación o las creencias erróneas como la supuesta relación entre vacunas y enfermedades autoinmunes pueden generar temor y resistencia. De acuerdo con Nolzco (2025), la percepción de ineficacia o desconfianza en las vacunas se asocia con una reducción significativa en la cobertura de inmunización infantil, en contextos rurales con limitado acceso a información científica confiable (95).

En este contexto, el rol del profesional de enfermería y equipo de salud es esencial para reforzar la percepción de riesgo real y fortalecer la confianza en la eficacia vacunal. La educación sanitaria personalizada, sustentada en evidencia científica y comunicación empática, contribuye a modificar actitudes negativas y mejorar la adherencia al calendario de vacunación.

Los hallazgos del estudio muestran que una proporción significativa de madres presenta una actitud favorable hacia la inmunización, situación que puede estar relacionada con la influencia del entorno familiar y las normas culturales presentes en la comunidad. En este contexto, la familia se convierte en un factor clave que orienta las decisiones de salud de las madres, ya que las experiencias y consejos de los miembros cercanos son considerados fuentes confiables de información, las experiencias previas positivas de los familiares con la vacunación contribuyen a generar confianza y refuerzan la disposición de las madres a cumplir con el calendario de inmunización de sus hijos.

Del mismo modo, las normas culturales locales pueden incidir positiva o negativamente en las prácticas de inmunización. En comunidades donde la vacunación es vista como un deber moral y un acto protector, la aceptación es más alta. En contraste, la persistencia de mitos o desconfianza hacia los servicios de salud puede limitar la participación de algunas madres. Según Williams et. al (2023), las creencias tradicionales heredadas dentro del núcleo familiar pueden provocar cierta resistencia hacia la inmunización, especialmente cuando figuras de autoridad comunitaria mantienen percepciones erróneas sobre las vacunas (96).

El entorno social y familiar es un determinante clave en la aceptación de las vacunas. Las redes de pares pueden actuar como refuerzo de confianza o como vehículos de desinformación. Por ello, la educación sanitaria no debe ser individual, sino comunitaria y familiar, integrando valores culturales y evidencia científica para contrarrestar la inseguridad generada por información falsa en el entorno cercano. La actitud positiva predominante en las madres se fundamenta en el refuerzo de la confianza generado por experiencias satisfactorias. La observación directa de la ausencia de efectos secundarios graves y el bienestar visible de los niños fortalece la percepción de seguridad y eficacia, actuando como un motor que asegura la continuidad y adherencia al calendario de vacunación.

La renuencia vacunal se origina en la desinformación y la percepción magnificada de riesgos mínimos. Frente a esto, el estudio identifica las experiencias satisfactorias como el motor principal de las actitudes favorables. Para mitigar el temor, el personal de salud debe ejercer un rol mediador mediante una comunicación empática y un acompañamiento continuo, transformando el acto clínico en una experiencia de salud positiva que garantice la fidelización al esquema de inmunización.

El aporte crítico de esta investigación ante los resultados reside en identificar que la alta aceptabilidad de las vacunas en el Centro de Salud San Marcos es superficial, al no estar respaldada por un nivel de conocimiento óptimo. Se evidencia una crisis de inteligibilidad: el mensaje de salud no está siendo decodificado correctamente por la población. Por tanto, la investigación cuestiona el rol educativo actual de enfermería, proponiendo una transición desde una práctica procedimental hacia una praxis humanizada e intercultural, donde la comunicación sea la herramienta principal para transformar la intención de vacunar en una convicción informada y resistente a mitos externos.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025

Nivel de conocimiento	Actitud sobre inmunización				Total	
	Desfavorable		Favorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	19	27,14	0	0,00	19	27,14
Medio	0	0,00	39	55,71	39	55,71
Alto	0	0,00	12	17,14	12	17,14
Total	19	27,14	51	72,86	70	100,00
Chi²=	P=0.000					

En la Tabla 4 se presenta la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la inmunización. Se observa que el 55,71% (39 madres) posee un conocimiento medio con una actitud favorable. Por otro lado, el 27,14% (19 madres) manifiesta un nivel de conocimiento bajo asociado a una actitud desfavorable, mientras que el 17,14% (12 madres) destaca por tener un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable.

Al contrastar la hipótesis, H_0 se rechaza, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre inmunización entre las madres de niños menores de un año, del Centro de Salud San Marcos, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$. Por lo tanto, el estudio demuestra que el conocimiento influye de manera importante en la actitud de las madres hacia la vacunación.

Los hallazgos del estudio muestran que más del cincuenta por ciento de las madres poseen un nivel de conocimiento regular y una actitud favorable hacia la inmunización, lo que indica que, aunque no cuentan con un dominio completo del tema, valoran la importancia de vacunar a sus hijos y confían en el sistema de salud. Este comportamiento revela que las actitudes positivas hacia la vacunación pueden mantenerse aun cuando el conocimiento es limitado, especialmente si las madres perciben que las vacunas son seguras y eficaces, las madres con conocimientos intermedios, pero con percepciones positivas sobre la inmunización, suelen cumplir con el calendario de vacunas de manera constante, contribuyendo así a la prevención de enfermedades infecciosas.

Del mismo modo, la combinación de conocimiento medio y actitud favorable podría explicarse la influencia de las acciones educativas y comunicativas del personal de salud, que brinda consejería y refuerza la confianza materna. Es probable que el contacto directo con enfermeras y promotores de salud fortalezcan la decisión de vacunar, la orientación continua de los profesionales de salud es un factor decisivo para mantener actitudes positivas frente a la vacunación, sobre todo en comunidades donde los niveles de instrucción son bajos.

No obstante, el hecho de que la mayoría tenga un conocimiento medio resalta la necesidad de fortalecer los programas de educación sanitaria para mejorar la comprensión sobre los beneficios y mecanismos de las vacunas. Iniciativas informativas y talleres interactivos podrían consolidar los conocimientos de las madres, aumentando su seguridad y reduciendo los temores relacionados con la inmunización. Melgarejo y Arévalo (2022) afirman que el incremento del conocimiento materno se asocia directamente con una mayor adherencia al esquema de vacunación y una disminución de las creencias erróneas sobre posibles efectos adversos (97).

Se muestra un panorama alentador en cuanto a la actitud de las madres hacia la vacunación, aunque evidencian la importancia de fortalecer la educación sanitaria para transformar el conocimiento regular en un conocimiento sólido que respalde prácticas informadas y sostenibles en salud infantil.

Los resultados muestran que el 17,14% de las madres de niños menores de un año presentan nivel de conocimiento alto y actitud favorable hacia la inmunización, reflejando una relación positiva entre el nivel de conocimiento adecuado y la disposición para vacunar a sus hijos. Evidenciando una comprensión clara sobre los beneficios de las vacunas y su papel en la prevención de enfermedades, lo que fortalece su confianza en los servicios de salud y en el cumplimiento del calendario de inmunización, las madres con mayor conocimiento sobre vacunación muestran actitudes más proactivas y mejor cumplimiento del esquema vacunal infantil, al reconocer los riesgos que implica la falta de inmunización.

Este hallazgo se relaciona con la efectividad de las intervenciones educativas del establecimiento de salud, considerando que la información brindada por el personal de enfermería puede haber contribuido a mejorar el conocimiento y la percepción positiva

sobre la vacunación. En esta línea, Melgarejo (2022) destaca que las campañas educativas y las consejerías personalizadas aumentan significativamente la comprensión de las madres respecto a las vacunas, generando confianza y compromiso en la protección de sus hijos (97).

Sin embargo, el reducido porcentaje de madres con conocimiento bueno evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria para ampliar este grupo y consolidar un conocimiento sólido en toda la población materna. La implementación de talleres participativos, materiales informativos accesibles y acompañamiento continuo podrían optimizar los niveles de conocimiento y mantener actitudes positivas, el refuerzo educativo constante es esencial para sostener prácticas adecuadas de vacunación infantil, especialmente en contextos rurales donde el acceso a la información puede ser limitado.

La presencia de madres con conocimiento alto y actitud favorable demuestra un avance positivo en la educación sanitaria, pero también plantea el reto de extender estas condiciones a la mayoría de la población para garantizar una cobertura completa y sostenida de inmunización infantil. Los resultados se relacionan con los hallazgos del estudio de Condori N (2021); sin embargo, no hay coincidencia en cuanto a los porcentajes 33,75% de las madres tenían un conocimiento alto y el 30,00% una actitud buena, pero sí al encontrarse una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia las inmunizaciones ($p=0,000$) (94)

Estos resultados muestran una tendencia consistente, a medida que las madres poseen mayor información sobre la importancia, el esquema y los beneficios de las vacunas, desarrollan actitudes más positivas hacia su cumplimiento. En ambos contextos Lima y San Marcos -Cajamarca, el conocimiento actúa como un factor determinante que influye directamente en la actitud y comportamiento materno frente a la inmunización infantil. Esto confirma la hipótesis que una adecuada educación sanitaria fortalece la confianza y la disposición de las madres para vacunar a sus hijos, reduciendo la resistencia o el descuido frente al calendario vacunal.

Sin embargo, la proporción de madres con conocimiento alto y actitud favorable en el Centro de Salud San Marcos (17,14%) es menor que la encontrada por Condori N. (2021) (94), lo que podría atribuirse a diferencias en el nivel educativo, acceso a información o

características socioculturales. En contextos rurales o semiurbanos como San Marcos-Cajamarca, las limitaciones en la comunicación sanitaria y las creencias tradicionales pueden influir negativamente en la comprensión y valoración de la vacunación.

Por tanto, los hallazgos sugieren que es necesario fortalecer los programas de educación y sensibilización sobre inmunización dirigidos a las madres, especialmente mediante estrategias participativas, campañas comunitarias y comunicación intercultural. El objetivo debe ser incrementar los niveles de conocimiento, de modo que más madres adopten actitudes favorables que garanticen la protección completa de sus hijos frente a enfermedades prevenibles.

De acuerdo con Gobbo et.al (2023), los programas de inmunización son más eficaces cuando incluyen estrategias educativas participativas que fomentan la autoeficacia y la comprensión cultural del proceso de vacunación, permitiendo a las madres asumir un rol activo en la protección de la salud de sus hijos (98). En ese sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y comunicacionales en la atención primaria, orientadas a mejorar el conocimiento de las madres sobre los beneficios, seguridad y cumplimiento oportuno del calendario vacunal.

Por tanto, se puede afirmar que los hallazgos en el Centro de Salud San Marcos coinciden con la evidencia científica reciente al confirmar que el nivel de conocimiento influye directamente en la actitud hacia la inmunización, siendo fundamental potenciar la educación sanitaria como estrategia para incrementar las coberturas de vacunación infantil. Los resultados encontrados en la investigación niveles de conocimiento medio y actitudes favorables respecto a la inmunización, sugiere una relación positiva entre ambos factores. Y se puede contrastar con el estudio de Suaña y Velazco (2022) en la ciudad de Puno, donde se identificó que el 45% de las madres tenían un conocimiento medio y una actitud conductual desfavorable, mientras que un 32% mostró conocimiento medio con actitud indiferente. Además, se reportó una correlación significativa ($p=0,004$; $Rho=0,293$) entre conocimiento y actitud, indicando que, aunque la relación es positiva, su fuerza es baja (25).

El conocimiento por sí solo no garantiza actitudes positivas hacia la vacunación; es necesario que este conocimiento sea acompañado de estrategias comunicativas empáticas y culturalmente pertinentes, que fortalezcan la percepción de seguridad y eficacia de las vacunas. Cuando las madres asocian la inmunización con el bienestar y protección de sus hijos, son más propensas a adoptar conductas favorables. Asimismo, los resultados de esta investigación reflejan la importancia de la educación sanitaria continua y del acompañamiento profesional durante los controles del niño sano. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender respalda esta interpretación, al señalar que los factores cognitivos y afectivos, como la autoeficacia y las experiencias previas, determinan el comportamiento saludable, incluyendo la adherencia a la vacunación.

En síntesis, los hallazgos encontrados en la investigación confirman la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la inmunización, pero muestran un avance más favorable, lo que puede atribuirse a una mejor orientación sanitaria o a un mayor nivel de sensibilización sobre la importancia de las vacunas en la primera infancia.

Según los resultados de la investigación se asemejan a lo encontrado por Mozombite Y, Anticona D. (2024) en la región San Martín, donde se observó que el 78,7% de las madres poseía un conocimiento medio y el 15,5% un conocimiento alto, además de una percepción media (43,6%) y alta (22,3%), encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p=0,01$), lo cual confirma la vinculación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacunación infantil (26).

Es importante resaltar que, tanto en el estudio de San Marcos como el de San Martín, persisten grupos de madres con niveles de conocimiento intermedios, lo que podría reflejar limitaciones en la comunicación sanitaria o en el acceso a información actualizada y confiable, la falta de comprensión sobre la importancia del esquema completo de inmunización puede derivar en retrasos o incumplimientos parciales, aun cuando la actitud general sea favorable.

Estos hallazgos confirman la necesidad de fortalecer los programas de educación y consejería en salud materna e infantil, orientados a elevar el nivel de conocimiento y a consolidar actitudes sostenidamente positivas. Según el Modelo de Promoción de la Salud

de Nola Pender, el aprendizaje activo y el apoyo del entorno son elementos esenciales para modificar comportamientos y consolidar prácticas saludables. Los resultados de Cajamarca concuerdan con los de San Martín, reafirmando que mayores niveles de conocimiento están estrechamente asociados con actitudes favorables hacia inmunización, lo que contribuye al fortalecimiento de la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la primera infancia.

Además, los resultados del presente estudio guardan relación parcial con el estudio de Ponte A y Sánchez E (2024) en Lima, donde se observó que el 48,6% de los padres tenía un conocimiento medio y actitudes favorables, y el 32,2% conocimiento alto con actitud favorable, aunque no se halló relación significativa entre ambas variables ($p=0,014$) (27). La comparación sugiere que, tanto en Lima como en San Marcos-Cajamarca, una actitud positiva hacia la inmunización puede mantenerse incluso con niveles de conocimiento moderados o bajos, lo que refleja la influencia de factores externos, como las recomendaciones del personal de salud o las campañas comunicacionales, más allá del conocimiento teórico, la actitud favorable de los padres hacia las vacunas puede deberse a la confianza institucional en los servicios de salud y al reconocimiento del impacto positivo que las inmunizaciones tienen en la reducción de enfermedades infantiles.

Los resultados del Centro de Salud San Marcos-Cajamarca muestran que, aunque el conocimiento regular no garantiza necesariamente una comprensión plena del proceso de inmunización, la actitud favorable de las madres constituye un factor protector importante para el cumplimiento del esquema de vacunación infantil, reforzando la necesidad de programas educativos continuos que fortalezcan tanto el conocimiento como la motivación para la acción preventiva.

La evidencia que la mayoría de las madres de niños menores de un año presentan una actitud favorable hacia la inmunización refleja un nivel de aceptación positivo frente a las campañas de vacunación promovidas por los servicios de salud. Este hallazgo puede relacionarse directamente con la influencia de las políticas públicas y estrategias comunitarias que han fortalecido el acceso y la confianza en los programas de inmunización en el país.

Diversos estudios coinciden que la existencia de políticas públicas sólidas y estrategias comunitarias efectivas incrementa significativamente la cobertura vacunal, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. Al incluir campañas de vacunación gratuitas, incentivos sociales y visitas domiciliarias, reducen las barreras económicas y logísticas que podrían limitar la asistencia de las madres a los servicios de salud. De acuerdo con Lee K, Belmonte S, Harms S, et al (2023), estas políticas de vacunación obligatoria y campañas educativas comunitarias han demostrado mejorar la actitud de las madres hacia la inmunización, generando un sentido de responsabilidad colectiva frente a la prevención de enfermedades (99).

Asimismo, la actitud favorable observada en las madres podría estar relacionada con la confianza en las instituciones de salud y el impacto positivo de las estrategias comunitarias, como ferias de salud, sesiones educativas y difusión de información a través de agentes comunitarios. Según Aguinaga et. al (2023), la percepción de apoyo gubernamental y la visibilidad de las acciones estatales en materia de vacunación fomentan una mayor aceptación de las vacunas y disposición a participar en los programas nacionales, incluso cuando el nivel de conocimiento sobre inmunización no es óptimo (100).

Los resultados de este estudio subrayan la necesidad de fortalecer las políticas públicas y comunitarias de inmunización. No basta con asegurar el acceso físico y económico; es imperativo implementar programas de educación continua que informen a las madres sobre los beneficios y la seguridad de las vacunas para consolidar un compromiso duradero con la salud infantil. No obstante, los hallazgos sugieren que el comportamiento materno no depende exclusivamente de la orientación recibida en los servicios de salud, sino que existen factores externos influyentes. En este panorama, las redes sociales y la información digital adquieren un rol protagónico, al constituirse como espacios clave para el intercambio de experiencias, la resolución de dudas y el acceso a contenidos críticos sobre la vacunación (61).

La búsqueda de información digital puede reforzar la actitud positiva de las madres con fuentes confiables y con evidencia. Según Martínez y Salazar (2023), las madres que utilizan plataformas en línea y redes sociales para informarse sobre inmunización muestran mayor disposición para seguir el calendario de vacunación, siempre que estén respaldados por profesionales de la salud o instituciones reconocidas (101).

No obstante, la exposición a información incorrecta o sesgada en internet también puede generar dudas y actitudes negativas, especialmente si las madres no cuentan con herramientas críticas para evaluar la veracidad de los contenidos. Como indica Jennings W et al. (2022), la proliferación de noticias falsas sobre vacunas puede influir en la decisión de las madres, generando resistencia o retrasos en la inmunización, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas complementarias que orienten el uso responsable de la información digital (102).

En tanto, los hallazgos del estudio realizado en el Centro de Salud San Marcos evidencian que las actitudes favorables hacia la inmunización se fortalecen tanto por la educación directa en los servicios de salud como por la influencia positiva de las redes sociales y la información en línea confiable, destacando la importancia de integrar estrategias digitales seguras y accesibles dentro de los programas de promoción de la salud materno-infantil, siempre con el seguimiento continuo lo que va a favorecer que las madres cumplan con el calendario de vacuna al sentirse acompañadas por el personal de salud luego de hacer vacunar a su niño.

Desde un análisis crítico, se sostiene que una actitud favorable hacia la inmunización carente de conocimiento sólido es intrínsecamente frágil. Si la decisión de vacunar responde únicamente a la instrucción del personal de salud y no a la comprensión del beneficio inmunológico, cualquier evento adverso —como fiebre o irritabilidad— puede revertir dicha postura. En este escenario, se fomenta la obediencia, pero se posterga el empoderamiento de la madre.

Este grupo representa el núcleo de la posible deserción vacunal. Por ello es importante identificar que las estrategias convencionales de promoción de la salud están fallando con ellos. el enfoque actual del Centro de Salud San Marcos podría ser demasiado técnico o rígido, ignorando los determinantes socioculturales (creencias, religión o nivel instructivo) que bloquean la aceptación de las vacunas en este sector específico. Además, la calidad del tiempo de contacto en el consultorio. Si la mayoría de las madres se queda en un nivel de conocimiento "medio", es porque la educación sanitaria se ha vuelto rutinaria y mecánica. Los profesionales de enfermería no deben ser vista solo como "la que coloca la inyección", sino como una educadora que debe adaptar su lenguaje al contexto de la madre para garantizar que el mensaje sea realmente internalizado.

No se puede mejorar la cobertura vacunal si no se integran las creencias y la religión en el discurso de salud. El personal de Salud en especial el de Enfermería del Centro de Salud deje de ver a la madre como un sujeto pasivo que recibe órdenes, y pase a verla como una aliada que necesita entender la "memoria inmunológica" de su hijo para proteger su vida.

CONCLUSIONES

El estudio permitió determinar que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres respecto a la inmunización de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud San Marcos durante el año 2025.

Los hallazgos evidencian que más de la mitad de las madres de los niños menores de un año presentan un nivel de conocimiento medio sobre inmunización, mientras que solo una minoría alcanza un nivel alto. No obstante, se observó que la mayoría muestra una actitud favorable hacia el cumplimiento del esquema de vacunación, lo cual constituye un aspecto positivo para la promoción de la salud infantil.

Se determinó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres de los niños menores de un año frente a las inmunizaciones.

El nivel de conocimientos influye significativamente en la actitud de las madres frente a la inmunización, reforzar intervenciones educativas continuas y culturalmente pertinentes, que contribuyan a incrementar las coberturas de vacunación y a reducir riesgos prevenibles en la primera infancia.

RECOMENDACIONES

AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN MARCOS

1. **Capacitación continua del personal de salud:** Garantizar que los profesionales de enfermería y médicos reciban formación constante en estrategias de comunicación efectiva y educación sanitaria, para transmitir información clara y motivadora a las madres.
2. **Desarrollo de materiales informativos accesibles:** Proporcionar folletos, cartillas y material audiovisual con lenguaje sencillo, gráficos explicativos y, cuando sea necesario, traducción a idiomas locales, que permitan reforzar el aprendizaje de manera comprensible y atractiva.
3. **Promoción de campañas comunitarias:** Coordinar con líderes locales y promotoras de salud para desarrollar campañas de sensibilización sobre inmunización, reforzando la importancia de la vacunación en la primera infancia y estimulando la participación de la comunidad.
4. **Evaluación periódica de resultados:** Implementar mediciones periódicas del nivel de conocimiento y actitud de las madres, para identificar áreas de mejora y ajustar las estrategias educativas según los hallazgos.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD

1. **Monitoreo y seguimiento individualizado:** Establecer un sistema de seguimiento de las madres con menores conocimientos, mediante recordatorios, consultas de refuerzo y acompañamiento, para asegurar que comprendan el calendario de vacunación y completen los esquemas recomendados.
2. **Realizar sesiones educativas individualizadas y grupales:** Implementar charlas y talleres dirigidos a las madres durante los controles del niño sano, destacando la importancia de la vacunación, los beneficios de completar el esquema y la prevención de enfermedades prevenibles.
3. **Seguimiento activo y recordatorios:** Mantener un registro de las madres con menor nivel de conocimiento y realizar seguimiento mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto o visitas domiciliarias, recordando las fechas de vacunación y resolviendo dudas.

A LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- 1. Desarrollar habilidades de comunicación y educación sanitaria:** Capacitar a los estudiantes en técnicas de comunicación efectiva, lenguaje adaptado al paciente y herramientas pedagógicas para explicar la importancia de la inmunización a madres con distintos niveles educativos.
- 2. Promover prácticas clínicas centradas en la educación materna:** Durante las rotaciones en los centros de salud, asignar a los estudiantes actividades específicas de educación a madres sobre vacunas, reforzando tanto el conocimiento de las madres como las competencias profesionales del estudiante.
- 3. Integración de proyectos de investigación y extensión:** Motivar a los estudiantes a desarrollar investigaciones o proyectos de intervención orientados a mejorar el conocimiento y la actitud de las madres hacia la inmunización, contribuyendo a la prevención de enfermedades en la primera infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang H, Chen L, Huang Z, Li D.et.al. The effects of parent's health literacy and health beliefs on vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2023;41(13):2120-2126. [En línea]. [citado 15 octubre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.02.026>.
2. Orok E, Abdulhakim B, Hassen M, et al. Assessment of healthcare providers' knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19: knowledge levels categorized as good (> 70%), fair (50–69%) or poor (< 50%). *Scientific Reports*. 2024;14:. [En línea]. [citado 25 octubre 2025]. Disponible URL:<https://www.nature.com/articles/s41598-024-79396>.
3. Pan American Health Organization. Inmunización: el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad infecciosa mediante la administración de una vacuna. Washington, D.C.: OPS; actualizado 2025. [En línea]. [citado 16 noviembre 2025]. Disponible URL:<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
4. Ministerio de Salud del Perú. Esquema Nacional de Vacunación 2023. Lima: MINSA; 2023. (aprobado mediante la Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022 y actualizado para el periodo 2023-2024) [En línea]. [citado 16 noviembre 2025]. Disponible URL:<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3602120-norma-tecnica-de-salud-que-establece-el-esquema-nacional-de-vacunacion>
5. World Health Organization. Immunization coverage: Key facts. Geneva: WHO; 2024. [En línea]. [citado 10 noviembre 2025]. Disponible URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
6. Cholula K, Landeros E, Neira K, et.al. Creencias y actitudes de madres o padres sobre vacunación infantil: revisión sistemática. *Enf Neurológica*. 2024;23(2):61–73. [En línea]. [citado 2 octubre 2025]. Disponible URL: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1626723>.
7. Quispe N, Valencia R. Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. *Rev Científica de Ciencias de la Salud*. 2023;13(1): 1345. [En línea]. [citado 12 octubre 2025]. Disponible URL:<https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1345>.

8. Fernández A, Quispe L, Ramos G. Percepción y actitud de madres hacia la vacunación infantil en centros de salud rurales del norte del Perú. *Rev Cuidarte*. 2023;14(1):e2691. [En línea]. [citado 2 octubre 2025]. Disponible URL: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2691>
9. Ministerio de Salud del Perú. Cobertura nacional de vacunación infantil 2024: Informe técnico. Lima: MINSA; 2024. [En línea]. [citado 2 octubre 2025]. Disponible URL: <https://www.gob.pe/minsa/>
10. Organización Mundial de la Salud. Inmunización. [En línea].; Ginebra: OMS; 2024 [citado 10 marzo 2026]. Disponible URL: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>.
11. Guzmán I. Importancia de la vacunación y factores que influyen en la inmunización infantil. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [En línea].; 2023 31(1):1-3 [cited 2026 marzo 10. Available from: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx>.
12. Lounis M, Riad A. Monkeypox (MPOX)-related knowledge and vaccination hesitancy in non-endemic countries: concise literature review. *Vaccines*. [En línea].; 2023; 11(2): 229 [cited 5 abril 2024]. Disponible en URL: <https://doi.org/10.3390/vaccines11020229>.
13. Kumari A, Ranjan, P, Chopra S, Kaur D, Kaur T.et.al. Conocimientos, barreras y facilitadores sobre la vacuna contra la COVID-19 y el programa de vacunación entre la población general: una encuesta transversal a mil doscientos cuarenta y nueve participantes. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [En línea]. 2021; 15(3): 987 [citado 6 de abril 2024]. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.04.015>.
14. Voo J, Lean Q, Ming L, Hanafiah N et.al. Vaccine Knowledge, Awareness and Hesitancy: A Cross Sectional Survey among Parents Residing at Sandakan District, Sabah. *Vaccines*. 2021; 9(11): e1348. [En línea]. [citado 10 abril 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.3390/vaccines9111348>.
15. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de la inmunización. [En línea].; 2024 [citado 22 julio 2024]. Disponible. URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
16. Segovia G, Bartolo M, Santa Cruz C. Baja cobertura de la vacuna contra la COVID-19 en pueblos indígenas u originarios del Perú. *An. Fac. Med.* 2022; 83(4): 362-363.

[En línea].;2022;83(4):362-363[citado 10 abril 2024,Disponible URL:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n4/1025-5583-afm-83-04-00362.pdf>.

17. Tenorio J, Portocarrero J, Bustamante P.et.al. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [En línea].; 2022 39(3):74-280 [citado 12 abril 2024.Disponible URL:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.393.11337>.
18. Ministerio de Salud del Perú. Perú incrementa la cobertura de vacunación del Esquema Regular en menores de 1 y 3 años. 2023, 13 de septiembre. [En línea]. [citado 22 julio 2024.Disponible URL:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/833830-peru-incrementa-la-cobertura-de-vacunacion-del-esquema-regular-en-menores-de-1-y-3-anos>.
19. Silva C. Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios del servicio de inmunizaciones de un policlínico en Cajamarca-Perú 2022. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [En línea].; [citado 15 julio 2024.Disponible URL:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95371/Silva_ZCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. DIRESA Cajamarca. Tablero de monitoreo de vacunación anticovid región Cajamarca. 2024. [En línea]. [citado 22 julio 2024.Disponible URL:
<https://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid/Home/DashBoardVacunacion>.
21. Andina. Agencia Peruana de noticias. Región Cajamarca destaca en el cumplimiento de metas de vacunación en el país. [En línea].; 2024 [citado 22 julio 2024.Disponible URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-region-cajamarca-destaca-el-cumplimiento-metas-vacunacion-el-pais-977288.aspx>.
22. Zainumi B, Pujiastuti R, Yaznil M, Yanni G, Alona I, et al. Mothers' Conocimiento, actitud y comportamiento de las madres con respecto a la inmunización infantil y su asociación con el estado de inmunización infantil en la ciudad de Medan durante la pandemia de COVID-19. *IJID Reg*. 1. 1 de septiembre de 2023;8:S22-6. [En línea]. Disponible URL: DOI: 10.1016/j.ijregi.2023.03.014
23. Nanyondo P, Odiwuor J. Conocimientos, actitud y prácticas de las madres hacia el cumplimiento del programa de vacunación infantil en el Hospital regional de referencia de Masaka, distrito de Masaka. un estudio transversal. *Stud J Health Res Afr*. 15 de septiembre de 2023;4(9):11-11. [En línea]. Disponible URL:

<https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v4i9.356>.

24. Condori N, Murgueitio M, Mallque S. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Jesús María, Lima - 2021. Repositorio UAI. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica; 2021. [En línea].; [citado 25 julio 2024]. Disponible URL: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1162>.
25. Suaña R y Velazco Y. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Vallecito Puno- 2022. [En línea].; tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica 2022 [citado 26 julio 2024]. Disponible URL: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1578/3/TARAZONA%20PARRAGUIRRE%20MAGDA.pdf>.
26. Mozomblte Y y Anticona D. Conocimiento y actitud sobre inmunización de las madres de niños menores a un año en el Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto 2024. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica, 2024. [En línea].; [citado 26 julio 2024]. Disponible URL: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2927/1/18-TESIS%20->.
27. Ponte S, Sánchez E. Conocimiento y actitudes en inmunizaciones en padres de niños menores de un año del Centro de Salud Rail Porras Barrenechea, Carabayllo – 2024. [En línea].; Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades, 2024. [citado 28 abril 2024]. Disponible URL: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1023/Ponte_AS_Sanchez_EA_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
28. Díaz C, Loayza C. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Chota, 2022. [En línea].; Universidad Nacional Autónoma de Chota [citado 28 julio 2024]. Disponible URL: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a04c154-a4c8-459d-b2c4-2900bf2e91c8/content>.
29. Huaman B. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años. Puesto de Salud El Enterador, Cajamarca

2020. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; [En línea].; 2021. [citado 7 agosto 2024]. Disponible URL: <https://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/860/1/Baldomero>.
30. Pender N, Walker S, Sechrist R, Frank M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing research*. [En línea].; 1990; 39(6): 326-332 [citado 7 agosto 2024]. Disponible URL: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1990/11000/predicting_health_promoting_lifestyles_in_the.2.aspx.
 31. Pender N, Pender R. Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health. [En línea].; 1986; 35(1): 15-18 [citado 7 agosto 2024]. Disponible URL: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1986/01000/Attitudes,_Subjective_Norms,_And_Intentions_to.4.aspx.
 32. Whitlock P, Orleans T, Pender N. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *American journal of preventive medicine*. [En línea].; 2002; 22(4): 267-284 [citado 10 agosto 2024]. Disponible URL: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00415-4](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00415-4).
 33. Bunge, M. Epistemología: curso de actualización.; México, D.F.: Siglo XXI Editores, 1997. ISBN 978-9682320804. [En línea] [citado 8 febrero 2026]. Disponible URL: https://books.google.com/books/about/Epistemolog%C3%ADa.html?id=Jti4fudh_cwC.
 34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
 35. Walker N, Sechrist R, Pender N. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. [En línea].; 1987; 36(2): 76-81 [citado 7 agosto 2024]. Disponible URL: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1987/03000/the_health_promoting_lifestyle_profile.2.aspx.
 36. Tampubolon E, Bakara R. Relationship Level Of Knowledge Of Mother With Giving Immunization In Infants 0-12 Months At The Mompang Health Center Jae, Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal In 2022. *Jurnal EduHealth*. [En

- linea].; 2023 [citado 28 julio 2024.Disponible URL:
<http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/1590>.
37. Cierco C. Vacunación obligatoria o recomendada: acotaciones desde el Derecho. Vacunas. [En línea].; 2020;21(1):50–6 [citado 28 junio 2024.disponible URL:
<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.03.003>.
 38. Valenzuela M. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Revista Médica Clínica Las Condes. [En línea].; 2020;31(3):233–9. [citado 28 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.03.005>.
 39. Gualpa K, Fiallos C. Conocimiento de las madres sobre la vacuna BCG para la prevención de tuberculosis. Current Opinion Nursing & Research. [En línea].; 2023;5(1), 13-20. [citado 20 junio 2024.Disponible URL:
<http://conr-bo.com/index.php/conr/article/view/37>.
 40. Benavides H, Polo E, Rodríguez D, Tovar P, Pineda C. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. Suma Psicológica. [En línea].; 2020;27(2), 125-141 [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n2.7>.
 41. Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [En línea].; Lima: Minsa; 2022 [citado 25 julio 2024.Disponible URL:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>.
 42. Preciado C. Vacunación obligatoria de menores: multa y exclusión de los menores de preescolar. Revista de Jurisprudencia Laboral. [En línea].;]. 2021;1-7. [citado 25 julio 2024.Disponible URL:https://doi.org/10.55104/RJL_00231.
 43. Barrera B, Calderón F, Cantin S, De La Fuente A.et.al. Estudio descriptivo sobre el grado conocimiento del plan nacional de inmunizaciones por parte de las madres de niños y niñas de 0 a 14 años. Revista Confluencia. [En línea].; 2020;3(2), 151-155 [citado 25 julio 2025.Disponible URL:
<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/481>.
 44. Loarte E, Quizhpe C, Porras A, Gonzaga S. Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del Cantón Loja. Enfermería Investiga. [En línea].; 2023;8(3), 4-10 [citado 25 julio

2025.Disponible URL: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2106.2023>.

45. Pérez C, Peluffo G, Barrios P, Pujadas M. Vacunas no sistemáticas: indicaciones en la práctica clínica. Rotavirus. Archivos de Pediatría del Uruguay. [En línea].; 2021;92(NSPE1). [citado 25 julio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.31134/ap.92.s1.2>.
46. Cenon L. Conocimiento de las primigestantes adolescentes sobre las vacunas: revisión de estudios internacionales. Revista Navarra Médica. [En línea].; 2019;5(2), 24-32. [citado 28 junio 2024.Disponible URL:<https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n2a3>.
47. López V, Parra F, Molina A, Hernández S. ¿Cuáles son los motivos que influyen sobre la decisión de los padres de vacunar a sus hijos con la vacuna de VPH?: una revisión bibliográfica. Revista Confluencia. [En línea].; 2021;4(2), 101-105 [citado 29 junio 2024.Disponible URL:<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/683>.
48. Bernal B, Morales A, Moreno N. Indecisión a las vacunas: una revisión sistemática paraabordar el fenómeno en Latinoamérica. Sanus. [En línea].; 2021;6 [citado 28 julio 2024.Disponible URL:<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.182>.
49. Quishpe E, Lara V. Conocimientos, actitudes sobre las vacunas en embarazadas, revisión bibliográfica. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. [En línea].; 2023;14(2), 6-17 [citado 28 junio 2024.Disponible URL: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol14.Iss2.820>.
50. Viana I, Cursino E, Miranda P, Silva L.et.al. Vacilación vacunal entre los padres y familiares de los niños y la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles. Cogitare Enfermagem. [En línea].; 2023;28, e84290. [citado 28 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91092>.
51. Pacheco J. El enigma del coronavirus-Covid-19 durante el Bicentenario de la Independencia del Perú-El síndrome poscovid-Las vacunas-La gestante. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [En línea].; 2021;67(3). [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v67i2358>.
52. Cuadra D, Castro P, Sandoval J, Pérez D.et.al. COVID-19 y conocimiento de vacunas de las madres: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las

- pandemias del siglo XXI. *Revista médica de Chile*. [En línea].; 2020;148(8), 1139-1154. [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139>.
53. Ayala D, Páramo P. La aceptación o rechazo a vacunarse contra el Covid 19: Revisión Sistemática desde las perspectivas de las madres. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. [En línea].; 2021;(2), 1-19 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.18270/chps.v2021i2.3751>.
 54. Ferreira M, Pinheiro C, Azzi D.et.al. Conocimiento de vacunas de las madres: Una Revisión Sistemática De La Literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. [En línea].; 2019;7(1), 63-70 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.18316/sdh.v7i1.5104>.
 55. Rosso A, Massimi A, Pitini E, Nardi A.et.al. Factors affecting the vaccination choices of pregnant women for their children: a systematic review of the literature. *Human vaccines & immunotherapeutics*. [En línea].; 2020;16(8), 1969-1980 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1080/21645515.2019.1698901>.
 56. Alabadi M, Aldawood Z. Parents' knowledge, attitude and perceptions on childhood vaccination in Saudi Arabia: a systematic literature review. *Vaccines*. [En línea].; 2020;8(4), 750. [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.3390/vaccines8040750>.
 57. Newman P, Logie C, Lacombe A, Baiden P.et.al. Parents' uptake of human papillomavirus vaccines for their children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BMJ open*. [En línea].; 2018;8(4), e019206 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e019206.abstract>.
 58. Netfa F, Tashani M, Booy R, King C.et.al. Attitudes and perceptions of immigrant parents towards human papillomavirus (HPV) vaccination: a systematic review. *Tropical medicine and infectious disease*. [En línea].; 2020;5(2), 58 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed5020058>.
 59. Suárez P, Wallington S, Greaney M, Lindsay A. Exploring HPV knowledge, awareness, beliefs, attitudes, and vaccine acceptability of Latino fathers living in the

United States: an integrative review. *Journal of community health*. [En línea]; 2019;44, 844-856. [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00636-7>.

60. Wijayanti K, Schütze H, MacPhail C, Braunack A. Parents' knowledge, beliefs, acceptance and uptake of the HPV vaccine in members of The Association of Southeast Asian Nations (ASEAN): A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Vaccine*. [En línea]; 2021;39(17), 2335-2343 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.049>.
61. Zhang M, Lin X, Chen Y.et.al. Determinants of parental hesitancy to vaccinate their children against COVID-19 in China. *Expert review of vaccines*. [En línea]; 2021;20(10), 1339-1349. [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1080/14760584.2021.1967147>.
62. Tilahun B, Mekonnen Z, Sharkey A, Shahabuddin A.et.al. What we know and don't know about the immunization program of Ethiopia: a scoping review of the literature. *BMC Public Health*. [En línea]; 2020;20, 1-14. [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09304-1>.
63. Chan H, Soelar S, Ali S, Ahmad F, Abu M. Trends in vaccination refusal in children under 2 years of age in Kedah, Malaysia: a 4-year review from 2013 to 2016. *Asia Pacific Journal of Public Health*. [En línea]; 2018;30(2), 137-146. [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1177/1010539517751312>.
64. Bangura J, Xiao S, Qiu D.et.al. Barriers to childhood immunization in sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC public health*. [En línea]; [citado el 28 de junio del 2024]. Disponible en URL: DOI: 10.1186/s12889-020-09169-4
65. Karthigesu S, Chisholm J, Coall D. Do grandparents influence parents' decision to vaccinate their children? A systematic review. *Vaccine*. 2018;36(49), 7456-7462. [En línea]; [citado el 30 de junio del 2024]. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.10.017>.
66. Nour T, Farah A, Ali O, Osman M.et.al. Predictors of immunization coverage among 12–23 month old children in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. [En línea]; 2020;20, 1-19 [citado 28 junio 2024]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09890-0>.
67. Pan F, Zhao H, Nicholas S, Maitland E.et.al. Parents' decisions to vaccinate children

- against COVID-19: A scoping review. *Vaccines*. [En línea].; 2021;9(12), 1476. [citado 28 junio 2024.Disponible URL:<https://doi.org/10.3390/vaccines9121476>.
68. Cunha J, Rodrigues M, Mascarenhas M, Da Silva D. Knowledge of adolescents on vaccines: an integrating review/Conhecimento de adolescentes sobre vacinas: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. [En línea].; 2021;13, 1211-1216 [citado 28 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9501>.
 69. Bruno D, Pereira A, Mena M.et.al. Tensiones entre la aceptación social y la reticencia individual a la vacunación: la perspectiva de padres y madres que residen en la ciudad de Buenos Aires en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Salud Colect*. [En línea].; 18(1):e4258. 2022 [citado 28 junio 2024.Disponible URL: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/4258>.
 70. Muyulema R, Guerrero E, Melendres I. Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. *Revista Digital de Postgrado*. [En línea].; 2020;9(1), e197-e197. [citado 28 julio 2024.Disponible URL: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17890.
 71. Medina K, Salguero C. Conocimiento de las madres sobre la vacuna BCG para la prevención de tuberculosis. *Current Opinion Nursing & Research*. [En línea].; 2023;5(1), 13-20. [citado 29 de junio del 2024.Disponible en URL: DOI:10.69753/j.conr.2023.5.1.13-20
 72. Zorrilla L, Marcos R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [En línea].; 2022;6(6), 2501-2521 [citado 29 junio 2024.Disponible URL: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696.
 73. Barrera B, Calderón F, Cantin S.et.al. Estudio descriptivo sobre el grado conocimiento del plan nacional de inmunizaciones por parte de las madres de niños y niñas de 0 a 14 años. *Revista Confluencia*. [En línea].; 2020;3(2), 151-155 [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/481>.
 74. Cuadro G, Sánchez J, Bonilla M, Diaz M. Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C

- Lasso, Cotopaxi- Ecuador. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición. [En línea].; 2023;13(2), 52-61 [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss2.775>.
75. Kyprianidou M, Tzira E, Galanis P, Giannakou K. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Cyprus: A cross-sectional study. PLoS One. [En línea].; 2021;16(9), e0257590 [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257590>.
 76. Medina M, Rojas C, Bustamante W, Loayza R.et.al. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C.; 2023,[En línea].; [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>.
 77. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Lima: Instituto universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. [En línea]. [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>.
 78. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018. [En línea]. [citado 25 junio 2024.Disponible URL: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
 79. Mamani L. Conocimientos y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo en el Hospital Antonio Barriobueno-Lampa 2017. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017[En línea].; [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc0affae-e04f-4726-b1de-96490060796e/content>.
 80. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2024, [En línea].; 23 de mayo [citado 29 junio 2024.Disponible URL: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

81. Loayza E. Nivel de conocimiento y prácticas de las madres adolescentes en los cuidados del recién nacido, Centro de Salud Medalla Milagrosa (San Juan de Lurigancho) — Lima, 2023. [En línea]. [citado 16 noviembre 2025. Disponible URL:
<https://hdl.handle.net/11537/38910>.
82. Ruiz M, Lawford H, Wuhib T, et al. Maternal education and child supervision in low- and middle-income countries: associations across different regions. [En línea].; Palgrave Communications. 2025;1:(artículo) [ciado el 2 de noviembre del 2025.Disponible en URL: <https://www.nature.com/articles/s41599-025-05008-2>.
83. Fuji N, White N, Packard K, Kalkowski Jet.al. Effect of a Financial Education and Coaching Program for Low Income, Single Mother Households on Child Health Outcomes. Healthcare (Basel). [En línea].; 2024;12(2):127. [citado 10 octubre 2025.Disponible URL:<https://doi.org/10.3390/healthcare12020127>.
84. Houghton N, Salmon M, Luty D, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, incluidas zonas rurales: estudio en mujeres de 15 49 años. Rev Panam Salud Pública. 2023;46:e94. [En línea]. [citado 10 octubre 2025.Disponible URL: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e94/es/>.
85. Toro E, Valdez Y. Conocimiento materno sobre la vacunación infantil y cumplimiento del calendario de inmunización en niños menores de 5 años de un Centro de Salud de Lima Norte. [En línea].; Repositorio UCH. 2024. [citado 12 octubre 2025.Disponible URL:<http://hdl.handle.net/20.500.12872/965>.
86. Huamán K, Toribio J. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de un año, Centro de Salud Chilca, Perú. Tesis. Huancayo: Universidad Continental; 2024. [En línea]. [citado 12 octubre 2025.Disponible URL: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15267>.
87. Silva P. Factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 1 año, Centro de Salud Víctor Larco, 2023. [En línea].; Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 15 octubre 2025.Disponible URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/133060>.
88. Luna R, Hernández M. Barriers and facilitators to vaccination in Latin America. Cien Saude Colet. 2024;40(6):e00165023. [En línea]. [citado 15 octubre 2025.Disponible URL:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n6/e00165023/en/>.

89. Sánchez J, Gaibor M. Desafíos de incumplimiento de esquemas de vacunación de salud pública en América Latina: una revisión bibliográfica. Polo del Conocimiento. 2022. [En línea]. [citado 16 octubre 2025]. Disponible URL: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8840>.
90. Amoah A. Influence of women empowerment on childhood (12–23 months) immunization coverage: recent evidence from 17 sub Saharan African countries. Trop Med Health. 2023;51:40. [En línea]. [citado 16 octubre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00556-2>.
91. Pan American Health Organization. Guía práctica para la inmunización materna y neonatal. Washington, D.C.: OPS; 2023. [En línea]. [citado 18 octubre 2025]. Disponible URL: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4251.pdf>.
92. Verdázoto J. El rol del personal de enfermería en la promoción de la salud en comunidades rurales. Polo del Conocimiento. 2024. [En línea]. [citado 18 octubre 2025]. Disponible URL: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/10158/html>.
93. Ali R, Iftikhar S, Shah M.et.al. Evaluating an immunization carpool service for women in rural areas for facilitating routine childhood immunizations in Pakistan – a feasibility study on acceptability, demand, and imple. [En línea]. [citado 20 octubre 2025]. Disponible URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11256151/>.
94. Condori N, Murgueito R. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Jesús María, Lima – 2021. [En línea].; tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica; 2020. [citado 24 julio 2024]. Disponible URL: [https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1162/1/TESIS%20CON DORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf](https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1162/1/TESIS%20CON%20DORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf).
95. Nolzco U. Conocimiento e inmunización: educación materna y actitudes favorables para mejorar la cobertura vacunal. Rev Cient Cuidado Salud Pública. 2025;5(1):43–50. [En línea]. [citado 19 octubre 2025]. Disponible URL: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/download/137/363>.

96. Williams J, Robinson K, Abbott E, et al. Community perceptions of vaccine advocacy for children under five in rural Guatemala. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(5):e0000728. [En línea]. [citado 20 octubre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000728>.
97. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar*. 2022;6(6):2501–2521. [En línea]. [citado 20 octubre 2025]. Disponible URL: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696.
98. Gobbo E, Hanson C, Abunnaja K. Do peer-based education interventions effectively improve vaccination acceptance? *BMC Public Health*. 2023;23:1354. [En línea]. [citado 22 octubre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16294-3>.
99. Lee K, Belmonte S, Harms S, et al. Understanding COVID-19 vaccination decisions during pregnancy: predictors of vaccine uptake, including collective responsibility. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2023;19(1):2221730. [En línea]. [citado 20 octubre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.1080/14760584.2023.2221730>.
100. Aguinaga G, Jacome C, Márquez J.et.al. et al. Political support and micro-planning as success factors in a high-quality follow-up vaccination campaign in Ecuador, 2023. *Rev Panam Salud Publica*. 2025;49:e32. [En línea]. [citado 20 Octubre 2025]. Disponible URL: [doi:10.26633/RPSP.2025.32](https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.32).
101. Slomski A. Social Media Intervention Improves Vaccine Acceptance. *JAMA Network*; basada en un ensayo controlado aleatorio realizado con madres embarazadas. 2017. [En línea]. [citado 25 octubre 2025]. Disponible URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29109107/>.
102. Jennings W, Stoker G, Bunting H, Valgarðsson V.et.al. Lack of trust, conspiracy beliefs, and social media use predict COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*. 2021;9(6):593. doi:10.3390/vaccines9060593. [En línea]. [citado 28 octubre 2025]. Disponible URL: <https://doi.org/10.3390/vaccines9060593>.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN

El cuestionario tiene como objetivo obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo. Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa.
No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

I. Aspectos generales:

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 14 a 17 años
- b) 18 a 24 años
- c) 25 a 34 años
- d) Mayor de 35 años

2. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Uno
- b) Dos
- c) Tres
- d) Más de cuatro

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Empleada estable
- c) Empleada inestable
- d) Estudiante

II. Conocimiento:

5. ¿Qué es para usted la inmunización?

- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes.
- b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
- c) Ninguna es correcta
- d) Desconoce

6. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad.
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

7. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Los hace crecer sanos y fuertes
- b) Previenen enfermedades
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconoce

8. ¿En caso de que el niño no se vacuna que le puede ocasionar?

- a) No le pasaría nada
- b) Podría enfermarse
- c) Estaría más saludable
- d) No se enfermaría

9. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

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

10. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?

- a) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarílica
- b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

11. ¿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

12. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d) Desconoce

13. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

- a) Es importante para el crecimiento
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas
- c) Es importante para su adecuado desarrollo
- d) Desconoce

14. **¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?**
- a) No
 - b) Sí
 - c) Tal vez
 - d) Desconoce
15. **¿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 aplica todas las dosis que debe recibir
 - c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis.
 - d) Desconoce.
16. **¿Qué cuidados o medidas pone en práctica para el cuidado después de la vacunación?**
- a) Mantener al niño en actividad
 - b) Colocar leche materna en la zona de aplicación
 - c) Masajear la zona de aplicación
 - d) Colocar paños tibios en la zona de aplicación
17. **En caso de que al niño le de fiebre tras recibir la vacuna, lo que hace está dado por:**
- a) Dar baño con agua fría
 - b) Colocar paños fríos
 - c) Colocar paños tibios
 - d) Colocar rodajas de papa
18. **¿Qué hace usted frente a la inflamación o dolor de la zona de aplicación?**
- a) Colocar paños fríos
 - b) Colocar hielo
 - c) Colocar paños tibios
 - d) Colocar leche materna



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO N° 2
ACTITUDES SOBRE INMUNIZACIÓN

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según su criterio.

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

	ITEMS	TA	A	I	D	TD
01	Considero que las vacunas son necesarias					
02	Considero que las vacunas son innecesarias por las molestias.					
03	Pienso que las medicinas caseras pueden substituir a las vacunas					
04	Las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras.					
05	Considero que recibir varias vacunas simultáneamente no debilita el sistema inmune					
06	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a su niño.					
07	Vacunaría a mi hijo así las personas me aconsejen que no lo haga					
08	Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
09	El niño vacunado es un niño protegido de las enfermedades					
10	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					
11	Considero que las vacunas son seguras y no son dañinas para la salud de los niños					
12	Si el niño presenta molestias después de las vacunas, ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas					
13	el niño presenta molestias después de la vacunación, considero necesario los cuidados en el hogar y continúo con sus siguientes vacunas.					
14	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño.					
15	Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación.					
16	Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas					
17	Con el esquema de vacunación actual, considero innecesario la colocación de varias vacunas simultáneamente.					
18	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez.					
19	Es necesario colocar las vacunas de refuerzo					
20	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo					
21	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse.					
22	Es seguro que el niño muy pequeño reciba varias vacunas simultáneamente					
23	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune					
24	Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves					

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN MARCOS – CAJAMARCA, 2025.

Investigadora:

ROMERO RABANAL, INGRID SOFÍA

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. Centro de Salud San Marcos, de la Red de Salud, San Marcos – Cajamarca, 2025”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre ambas variables con una muestra de estudio conformada por madres residentes en ese lugar. Esta investigación es desarrollada por una egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del establecimiento mencionado. Esta investigación impactará de forma positiva porque aporta información sobre la relación de las variables de estudio que sirva de base para otras investigaciones futuras.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada tal y como aparece al inicio del documento.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en las instalaciones de la institución. Las respuestas al cuestionario serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Ingrid Sofía Romero Rabanal, email: iromeror18_1@unc.edu.pe y docente asesora Dra. Martha Abanto Villar.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: _____

Fecha y hora: DD/MM/2025

Hora: 9.00 a.m.

Firma:

ANEXO 3

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

Doy fe que el Instrumento: **Nivel de conocimiento sobre inmunización** tiene una confiabilidad de 0.811 mediante el método de Kuder Richardson, es decir que el instrumento es Confiable y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN MARCOS - CAJAMARCA, 2025”**

Kuder Richardson, se trata de la misma fórmula que el Alfa de Cronbach solo que esta última es expresada para ítems continuos y Kuder Richardson para ítems dicotómicos.

Fórmula:

$$r_{tt} = \frac{k}{k-1} * \frac{st^2 - \sum p.q}{st^2}$$

Donde:

- P la promoción de cada ítem que con resultados favorables.

- $\sum p.q$ Sumatoria de la multiplicación de p*q.

- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems

- k es el número de preguntas o ítems.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados		
Alfa de Cronbach		N° de elementos
,806	,811	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	6,5333	8,981	,508	.	,786
Pregunta 2	6,3333	8,524	,675	.	,769
Pregunta 3	6,4667	8,981	,495	.	,787
Pregunta 5	6,4000	11,400	-,254	.	,854
Pregunta 6	6,6000	8,971	,538	.	,784
Pregunta 7	6,2000	10,029	,187	.	,814
Pregunta 8	6,2000	8,743	,676	.	,772
Pregunta 9	6,3333	8,952	,518	.	,785
Pregunta 11	6,0000	10,000	,437	.	,797
Pregunta 12	6,3333	8,238	,785	.	,758
Pregunta 13	6,4000	8,971	,499	.	,787
Pregunta 14	6,4667	8,838	,546	.	,782

Cuestionario: CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total
1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	9
2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	10
6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	10
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
8	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
10	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4
12	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8
13	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
15	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6
SUMA	6	9	7	15	8	5	11	11	9	15	14	9	8	7	134
P	0.400	0.600	0.467	1.000	0.533	0.333	0.733	0.733	0.600	1.000	0.933	0.600	0.533	0.467	8.9333
Q	0.600	0.400	0.533	0.000	0.467	0.667	0.267	0.267	0.400	0.000	0.067	0.400	0.467	0.533	
PQ	0.240	0.240	0.249	0.000	0.249	0.222	0.196	0.196	0.240	0.000	0.062	0.240	0.249	0.249	

Doy fe que el Instrumento: **Actitud sobre inmunización** tienen una confiabilidad de 0.853 mediante el cálculo del Alfa de Cronbach en el SPSS versión 25, es decir el instrumento es Confiable y se puede aplicar en el siguiente proyecto de Investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, DE LA RED DE SALUD, SAN MARCOS- CAJAMARCA, 2025”**

Resumen del alfa de Cronbach no deja de ser una media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala. Puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas (alpha de Cronbach) o de las correlaciones de los ítems (Alpha de Cronbach estandarizado). Hay que advertir que ambas fórmulas son versiones de la misma y que pueden deducirse la una de la otra. El alpha de Cronbach y el alpha de Cronbach estandarizados, coinciden cuando se estandarizan las variables originales (ítems).

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

Estadísticas de fiabilidad

	Alfa de Cronbach basada en elementos	
Alfa de Cronbach	estandarizados	N° de elementos
,853	,830	24

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	65,0667	122,210	,075	.	,855
Pregunta 2	66,7333	101,352	,902	.	,827
Pregunta 3	67,0667	123,781	-,077	.	,865
Pregunta 4	65,7333	118,781	,111	.	,861
Pregunta 5	66,2000	106,886	,581	.	,841
Pregunta 6	66,9333	103,924	,789	.	,832
Pregunta 7	66,6000	121,971	-,011	.	,865
Pregunta 8	67,2667	122,495	,010	.	,858
Pregunta 9	65,1333	120,838	,103	.	,856
Pregunta 10	67,5333	122,267	,058	.	,856
Pregunta 11	65,2667	113,781	,427	.	,847
Pregunta 12	66,8667	103,695	,849	.	,831
Pregunta 13	65,2667	118,067	,321	.	,851
Pregunta 14	66,5333	114,552	,369	.	,849
Pregunta 15	66,6667	123,810	-,080	.	,867
Pregunta 16	66,6000	101,257	,864	.	,828
Pregunta 17	66,8667	103,695	,849	.	,831
Pregunta 18	66,4000	109,971	,501	.	,844
Pregunta 19	65,3333	116,381	,494	.	,847
Pregunta 20	67,5333	122,124	,072	.	,855
Pregunta 21	66,6000	101,257	,864	.	,828
Pregunta 22	66,7333	118,495	,187	.	,855
Pregunta 23	66,8000	101,600	,838	.	,829
Pregunta 24	65,4000	116,686	,316	.	,851



INGRID SOFÍA ROMERO RABANAL

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO. CENTRO DE SALU...

My Files

My Files

Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:566644734

Fecha de entrega

11 mar 2026, 11:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 mar 2026, 11:08 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS SUSTENTADA DE SOFIA REV.DRA. MARTHA ABANTO-2.pdf

Tamaño del archivo

1.9 MB

103 páginas

28.477 palabras

153.843 caracteres



16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión



Texto oculto

1 caracteres sospechosos en N.º de página

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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



Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
6% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-03-12	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-09-25	2%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Cajamarca on 2025-12-22	<1%
7	Internet	intra.uigv.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uncedu on 2025-07-02	<1%

