

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha - 2024”

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

AUTORA: Yachas Rojas, Geldy Gladys

ASESOR: Rodríguez Retis, Percy

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud - prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71986633

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22518243

Grado/Título: Maestría en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-5165-3915

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Lazarte y Avalos, Ana Gardenia	Doctor en ciencias de la salud	22419815	0000-0002-4296-0005
2	Ruiz Aquino, Mely Meleni	Maestra en salud pública y gestión sanitaria	42382901	0000-0002-8340-7898
3	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención: en salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 11 del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|--------------------------------------|---|-------------|
| • DRA. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS | - | PRESIDENTE |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO | - | SECRETARIO |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | VOCAL |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | - | ACCESITARIO |
| • MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 4900-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: titulada: "ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Geldy Gladys YACHAS ROJAS, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 10 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 17:30 horas del día 11 del mes de diciembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS
Cod. 0000-0002-4296-0005
DNI: 22419815

SECRETARIO

MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO
Cod. 0000-0002-8340-7898
DNI: 42382901

VOCAL

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: GELDY GLADYS YACHAS ROJAS, de la investigación titulada "ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - 2024", con asesor(a) PERCY RODRIGUEZ RETIS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 065-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 06 de noviembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

9. Yachas Rojas, Geldy Gladys.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	5%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.udh.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unheval.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.continental.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to uncedu	<1%
	Trabajo del estudiante	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante. Por darme la claridad, la paciencia y la energía que necesité durante todo este proceso. En cada paso difícil, sentí su presencia acompañándome.

A mis padres, Gladys Rojas y Héctor Yachas por enseñarme con el ejemplo el valor del compromiso y la responsabilidad. Gracias por estar presentes en los momentos de cansancio y duda, y por confiar siempre en lo que puedo lograr.

A mis hermanos Milagros y Aldair quienes, con su compañía, apoyo y palabras sinceras, hicieron más llevadero este camino. Su presencia ha sido una fuente de ánimo y alegría en cada etapa de esta formación.

A mis sobrinos Valeria, Aitana, Ariana y Sebastián por ser una de mis motivaciones para salir adelante, para que sepan que el esfuerzo tiene su recompensa.

Finalmente, a mis fieles compañeros de 4 patas Darko, Iker y Lia, quienes me acompañaron en cada noche de estudio y desvelo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera especial a mis padres, por su respaldo constante, no solo en esta etapa académica, sino a lo largo de toda mi vida. Su esfuerzo y dedicación han sido claves para que hoy esté culminando este logro.

A mi asesor de tesis, por su tiempo, paciencia y por compartir sus conocimientos de forma clara y orientadora. Su acompañamiento fue decisivo para darle dirección a este trabajo.

A los miembros del jurado, por sus aportes y sugerencias constructivas, que permitieron mejorar el enfoque y la calidad del presente estudio. Aprecio sinceramente el tiempo y atención que dedicaron a mi investigación.

A todas las personas que me brindaron su apoyo, desde lo académico hasta lo emocional, muchas gracias. Cada gesto de ayuda y cada palabra de aliento tuvieron un impacto importante en este camino.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO	19
CAPITULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	24
2.2. BASES TEORICAS	24
2.2.1. MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, NOLA PENDER	24

2.2.2. TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA POR FISHNEIN Y AJZEN	26
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	26
2.4. HIPÓTESIS	29
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	29
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	30
2.5. VARIABLES.....	30
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS.....	30
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	30
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPITULO III.....	37
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	37
3.1.3. DISEÑO	37
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.2.3. MUESTREO.....	39
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	40
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	42
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.6. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	45
3.6.1. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS	45
3.6.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	45
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS	47
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS MATERNOS.....	47
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS DEL NIÑO	50
4.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	53
4.4. ANÁLISIS INFERENCIAL	60

CAPÍTULO V	64
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha - 2024	47
Tabla 2. Características familiares de las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	48
Tabla 3. Datos informativos de salud de las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	49
Tabla 4. Características demográficas de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	50
Tabla 5. Características antropométricas de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	51
Tabla 6. Estado de salud de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	52
Tabla 7. Distribución de las respuestas de las madres sobre la actitud del componente cognitivo frente a la inmunización infantil, según escala de likert. Centro de Salud Potracancha – 2024	53
Tabla 8. Actitud del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024.....	54
Tabla 9. Distribución de las respuestas de las madres sobre la actitud del componente conductual frente a la inmunización infantil, según escala de likert. Centro de Salud Potracancha – 2024.....	55
Tabla 10. Actitud del componente conductual hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024.....	56
Tabla 11. Distribución de las respuestas de las madres sobre la actitud del componente afectivo frente a la inmunización infantil, según escala de likert. Centro de Salud Potracancha – 2024	57
Tabla 12. Actitud del componente afectivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024.....	58
Tabla 13. Actitudes hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	59

Tabla 14. Comparación de proporciones de la actitud del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	60
Tabla 15. Comparación de proporciones de la actitud del componente conductual hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	61
Tabla 16. Comparación de proporciones de la actitud del componente afectivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024	62
Tabla 17. Comparación de proporciones de la actitud hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024.....	63

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	80
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
ANEXO 2	83
CUESTIONARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES	83
ESCALA DE LAS ACTITUDES HACIA LAS INMUNIZACIONES.....	87
ANEXO 3.....	89
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	89
ANEXO 4.....	94
CARTA DE ACEPTACIÓN	94
ANEXO 5.....	95
CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO 6.....	97
PUNTOS DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES	97
ANEXO 7	98
INTERVALO DE MEDICIÓN.....	98
ANEXO 8.....	99
BAREMACIÓN	99
ANEXO 9.....	100
FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	100

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 346 madres y la muestra por 183, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de escala Likert, validado por expertos y con una confiabilidad de 0,804 en el Alfa de Cronbach. **Resultados.** El 82,5% de las madres presentó una actitud cognitiva negativa y el 17,5% positiva. En el componente conductual, el 97,3% evidenció una actitud positiva y el 2,7% negativa. En el componente afectivo, el 89,6% mostró una actitud favorable y el 10,4% desfavorable. En cuanto a la actitud general hacia las inmunizaciones, el 73,8% de las madres presentó una actitud positiva y el 26,2% negativa. Asimismo, la prueba binomial confirmó que la diferencia entre actitudes negativas y positivas en el componente cognitivo fue estadísticamente significativa ($p=0,001$). En el componente conductual, la diferencia también resultó significativa ($p=0,001$). En el componente afectivo, la proporción de actitudes positivas frente a negativas mostró igualmente significancia estadística ($p=0,001$). Además, en la actitud general hacia las inmunizaciones, la diferencia observada fue estadísticamente significativa ($p=0,001$). **Conclusión.** En general, las madres presentan actitudes positivas hacia las inmunizaciones; sin embargo, el componente cognitivo mostró debilidades, mientras que los componentes conductual y afectivo resultaron mayoritariamente favorables.

Palabras clave: Actitud; inmunización; madres; lactante; centros de salud (DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To identify attitudes towards immunizations among mothers of children under one year of age at the Potracancha Health Center – 2024. **Methods:** Observational, cross-sectional, descriptive-level study, with a quantitative approach and prospective character. The population consisted of 346 mothers and the sample of 183, selected through simple random probability sampling. The survey technique was used, and as an instrument, a Likert scale questionnaire, validated by experts and with a reliability of 0.804 in Cronbach's Alpha. **Results:** 82.5% of the mothers presented a negative cognitive attitude and 17.5% a positive one. In the behavioral component, 97.3% showed a positive attitude and 2.7% a negative one. In the affective component, 89.6% showed a favorable attitude and 10.4% unfavorable. Regarding the overall attitude towards immunizations, 73.8% of the mothers presented a positive attitude and 26.2% a negative one. Likewise, the binomial test confirmed that the difference between negative and positive attitudes in the cognitive component was statistically significant ($p=0,001$). In the behavioral component, the difference was also significant ($p=0,001$). In the affective component, the proportion of positive versus negative attitudes likewise showed statistical significance ($p=0,001$). Moreover, in the overall attitude towards immunizations, the observed difference was statistically significant ($p=0,001$). **Conclusion:** In general, mothers present positive attitudes towards immunizations; however, the cognitive component showed weaknesses, while the behavioral and affective components were mostly favorable.

Keywords: Attitude; immunization; mothers; infant; health centers (DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La inmunización constituye una de las estrategias más eficaces y costo-efectivas en salud pública, logrando salvar millones de vidas a nivel mundial, especialmente en la infancia ^(1,5). A pesar de sus reconocidos beneficios, aún persisten brechas importantes en la cobertura vacunal, particularmente en poblaciones vulnerables como zonas rurales, madres con bajo nivel educativo y sectores de menor bienestar socioeconómico ⁽⁶⁾. En el Perú, diversos estudios han evidenciado actitudes negativas hacia las vacunas, influenciadas por la desinformación, la falta de conocimiento, factores socioculturales y barreras institucionales ^(7,9,13,14,15). Estas actitudes, muchas veces alimentadas por creencias erróneas o desconfianza, representan una amenaza para el cumplimiento del esquema de inmunización y el control de enfermedades prevenibles ^(17,18).

Frente a esta problemática, surge la necesidad de analizar las actitudes hacia las inmunizaciones desde un enfoque integral. Por ello, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?

Esta investigación fue desarrollada con el propósito de describir, analizar y reflexionar sobre las actitudes maternas hacia la vacunación, con énfasis en los componentes cognitivo, conductual y afectivo. A través de este estudio, se busca contribuir con información relevante que respalde estrategias educativas desde el rol de enfermería, fortaleciendo la promoción de la salud y el cumplimiento del calendario vacunal; sustentada en el Modelo de Promoción de la Salud y la Teoría de la Acción Razonada, los cuales permiten interpretar la conducta materna frente a la vacunación, en relación con sus creencias, emociones y disposición a actuar. Se aplicó una metodología observacional, transversal, de nivel descriptivo, donde la técnica utilizada fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado tipo Likert.

La tesis se estructura en cinco capítulos: el primero presenta el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y limitaciones. El segundo desarrolla el marco teórico con antecedentes, bases conceptuales y operacionales. El tercer capítulo describe la metodología. El cuarto analiza los resultados y su discusión. Finalmente, el quinto expone las conclusiones y

recomendaciones.

En esa misma línea las fuentes de información utilizadas fueron artículos científicos, repositorios académicos y bibliografía especializada. No obstante, durante el trabajo de campo, se presentaron dificultades relacionadas con la resistencia inicial de algunas madres para participar; sin embargo, estas fueron superadas mediante una comunicación clara sobre el propósito y confidencialidad del estudio.

La conclusión es clara: si bien las madres tienen buenas intenciones y un sentir positivo sobre la vacunación, nos topamos con una preocupación importante: su conocimiento. Existe una actitud negativa en lo cognitivo, lo que revela un vacío de información que urge llenar. Esta situación nos obliga a pensar en la importancia de fortalecer las campañas educativas en salud, haciéndolas más cercanas y relevantes para cada cultura y contexto, para que realmente se mantenga la cobertura vacunal y, lo más importante, se proteja la salud de nuestros niños.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La inmunización constituye una de las intervenciones más relevantes en la historia de la salud pública, al reducir de manera significativa la morbilidad infantil y prevenir millones de muertes en el mundo. No obstante, a pesar de estos logros, la vacunación enfrenta hoy un panorama complejo, marcado por desigualdades en el acceso, desinformación, desconfianza y actitudes negativas que amenazan con revertir los avances alcanzados. Así, aunque programas como el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) han permitido erradicar y controlar diversas enfermedades, la persistencia de brotes epidémicos refleja no solo fallas en el cumplimiento del calendario vacunal, sino también la influencia de grupos antivacunas y la falta de adherencia materna, factores que refuerzan percepciones desfavorables hacia la inmunización ^(1,2).

En el Perú, el Ministerio de Salud implementó desde 2004 la Estrategia Nacional de Inmunización en Salud (ESNI) como una política prioritaria para reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles. Si bien esta estrategia ha fortalecido la red de servicios y ampliado la oferta de vacunas, las desigualdades territoriales y sociales persisten como un obstáculo crítico. La cobertura es particularmente baja en regiones amazónicas, donde apenas alcanza el 55,4%, y en áreas rurales, donde desciende hasta el 49%. Además, estudios han mostrado que los hijos de madres con bajo nivel educativo y de familias de menores ingresos registran menores tasas de vacunación ^(3,6); reflejando que las barreras no son únicamente estructurales, sino que se relacionan con actitudes desfavorables, ligadas a creencias culturales, desconocimiento y escasa valoración del beneficio vacunal.

La evidencia internacional refuerza esta preocupación. En América Latina, entre 1971 y 1979 fallecieron aproximadamente 101.800 personas a causa de enfermedades inmunoprevenibles. Aunque la eliminación del sarampión permitió evitar millones de casos y miles de muertes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó en 2024 que los logros alcanzados podrían revertirse debido al resurgimiento de la resistencia y

rechazo a las vacunas ^(4,5).

El problema no se limita a la accesibilidad física, sino que también se asocia a factores subjetivos. El miedo a reacciones adversas, la circulación de información errónea en redes sociales y la falta de comunicación efectiva entre personal de salud y madres generan una percepción negativa persistente respecto a las vacunas. Dichas actitudes se traducen en retrasos en la aplicación de las dosis, abandono del esquema y, en los casos más extremos, rechazo total de la inmunización ⁽⁷⁾. La consecuencia inmediata es la reaparición de enfermedades prevenibles que deberían estar controladas, poniendo en riesgo no solo al niño no vacunado, sino también a toda la comunidad ⁽⁸⁾.

En el plano internacional en el 2024 más de 14,3 millones de niños no recibieron sus vacunas infantiles lo que retraso el progreso en la salud mundial, una de las principales caídas de la tasa de vacunación fue por los padres que contaron con una desinformación continua y errónea a cerca de las inmunizaciones lo que influyo en las decisiones y en su confianza lo que ha provocado un aumento de dosis olvidadas.

En el plano nacional, distintos estudios han documentado la magnitud de esta problemática. En Lima, ⁽¹⁰⁾ 2023 señalaron que, aunque la mayoría de las madres tenía un conocimiento medio sobre inmunizaciones, casi la mitad 48,9% no cumplía con el calendario vacunal, lo que revela una resistencia práctica frente al acto vacunal. De igual manera, otra investigación mostró que, pese a que el 64% de madres tenía un nivel medio de conocimiento, un sector importante mantuvo actitudes negativas o indecisas ⁽¹¹⁾; mientras que en Lima 2025 se evidenció que el 51% de madres manifestó una actitud abiertamente negativa hacia la inmunización ⁽¹²⁾.

En regiones fuera de la capital, los hallazgos son igualmente preocupantes. En Cusco 2025, se encontró que el 52,17% de padres cuenta con actitud cognitiva negativa ya que desconoce las enfermedades prevenibles por inmunizaciones ⁽¹³⁾ En Piura 2022, se identificó que casi la mitad de las madres no presentaba una actitud claramente favorable, con un 39,4% en actitudes medias y un 8,0% en actitudes negativas, lo que refleja dudas persistentes frente a la vacunación ⁽¹⁴⁾. En Chiclayo 2022, el 90,7% mostró actitudes muy desfavorables hacia las vacunas, representando una de

las cifras más críticas a nivel nacional ⁽¹⁵⁾. Además, en Tumbes 2022, Valladolid Jiménez, ⁽¹⁶⁾ demostró que incluso en madres con conocimiento medio sobre inmunizaciones, el 40% sostuvo actitudes negativas, confirmando que la resistencia no se explica únicamente por falta de información, sino también por creencias adversas y percepciones erróneas. En Huánuco se evidencio una cifra baja con el 11,4% con actitud conductual positiva hacia la inmunización para la Covid-19 el otro porcentaje de la población se niega a completar el esquema de vacunación debido a que no tuvieron una información adecuada sobre la eficacia de la vacuna en el cuerpo. ⁽¹⁷⁾

El resurgimiento de la resistencia a las vacunas también se vincula con la proliferación de discursos antivacunas, que cuestionan la seguridad y eficacia de los inmunobiológicos ⁽¹⁸⁾. La difusión de información no científica en internet y redes sociales debilita la confianza de las madres y alimenta percepciones de riesgo frente a vacunas recientemente incorporadas, como la de la COVID-19⁽¹⁹⁾; por lo que, este escenario contribuye a reforzar actitudes de rechazo y dificulta el cumplimiento del calendario vacunal, afectando principalmente a los niños menores de un año, quienes son los más vulnerables a enfermedades graves.

Otro aspecto crítico está relacionado con las barreras institucionales y socioculturales. La edad materna, el bajo nivel de instrucción, el origen rural, el número de hijos y la ocupación limitan muchas veces la disposición para acudir a los servicios de salud. A ello se suman las largas esperas, el acceso restringido a los establecimientos y, en algunos casos, la falta de habilidades comunicacionales del personal de salud. Estas condiciones, lejos de fortalecer la confianza, generan experiencias negativas que refuerzan el desinterés y la desconfianza hacia la inmunización ⁽²⁰⁾.

El rol de enfermería se vuelve decisivo en este contexto, pues recae sobre este profesional la responsabilidad de brindar información clara y confiable, derribar mitos y fomentar actitudes positivas hacia las vacunas. Sin embargo, cuando la comunicación no logra responder a las inquietudes de las madres, se pierde la oportunidad de transformar actitudes negativas en conductas de aceptación, perpetuándose así las brechas de cobertura ⁽²¹⁾.

En el Centro de Salud Potracancha se ha identificado un número

considerable de madres de niños menores de un año con actitudes diversas frente a la inmunización, acentuadas tras la incorporación de la vacuna contra la COVID-19, que generó mayor incertidumbre. La falta de información confiable y la influencia de creencias erróneas han reforzado patrones de desconfianza, lo que pone en riesgo la protección de los niños frente a enfermedades prevenibles. En este contexto, las actitudes negativas maternas, sumadas a factores sociales, culturales e institucionales, constituyen un obstáculo crítico para alcanzar y sostener altas coberturas de vacunación, revelando que en Potracancha coexisten logros en la oferta de servicios con resistencias y percepciones desfavorables que limitan la aceptación de las vacunas, es por ello que planteo el siguiente tema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

P₁: ¿Cuáles son las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?

P₂: ¿Cuáles son las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?

P₃: ¿Cuáles son las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O₁: Describir las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

O₂: Clasificar las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

O₃: Valorar las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La realización de esta investigación permitió describir los hechos que suceden en la actualidad. Durante el desarrollo del proyecto, permitió describir, identificar y analizar la actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el centro de Salud Potracancha; es importante conocer que la vacunación es una acción de salud que ha reducido el número de mortalidad de niños y erradicando enfermedades como la viruela, el sarampión, entre otras, por ello fue necesario que la población y la familia conozcan los beneficios de la vacunación, en ellos, ver cómo la enfermera cumple su papel de educadora durante el proceso de vacunación a las respuestas y opiniones expresadas por las madres.

Asimismo, el presente estudio confrontó los postulados teóricos formulados en el “Modelo de Promoción de la Salud” y la “Teoría de la Acción Razonada” con la realidad evidenciada en los resultados presentados en la investigación, lo que permitió complementar e incrementar la información teórica existente respecto a la problemática estudiada.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio se situó en la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” y se justificó en el contexto práctico, debido a que los resultados presentados en este informe pudieron ser utilizados por el personal de enfermería del área de atención infantil y del consultorio de inmunizaciones del Centro de Salud Potracancha. De aquí la importancia y trascendencia de la actitud de las madres usuarias frente a las inmunizaciones de sus niños, de manera que, al identificarse algún riesgo de abandono u incumplimiento del

calendario de vacunación, el personal de enfermería pudiera implementar estrategias para evitarlo y mejorar la actitud de las madres respecto a las inmunizaciones en los primeros años de vida de sus hijos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio sirve como antecedente metodológico para diversas investigaciones relacionadas con actitud hacia las inmunizaciones, que se sustenta en el uso de instrumentos de investigación que fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad; y permitieran identificar la actitud de las madres hacia las inmunizaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de ellas fue la falta de cooperación inicial por parte de algunas madres de niños menores de un año, lo que dificultó en ciertos momentos la recolección de información. Esta situación se superó mediante una explicación clara y respetuosa sobre el propósito del estudio, haciendo énfasis en que los datos recogidos serían utilizados exclusivamente con fines académicos y en beneficio del servicio de salud.

Otra limitación fue la escasa disponibilidad de investigaciones locales relacionadas con la actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de un año, lo que restringió el soporte bibliográfico contextualizado a la realidad regional.

Asimismo, el tiempo limitado para la aplicación de los instrumentos y la necesidad de ajustarse a los horarios del establecimiento condicionaron el ritmo de trabajo en campo. Algunas madres estaban apuradas o acompañadas de varios hijos, lo que dificultó la concentración en sus respuestas.

También se presentó variabilidad en la comprensión del cuestionario, especialmente en madres con menor nivel educativo, lo que pudo afectar en cierta medida la consistencia de algunas respuestas.

En esa misma línea, al tratarse de un estudio realizado en un único centro de salud, los resultados no pueden generalizarse a toda la población, aunque sí ofrecen un valioso acercamiento a la realidad local del Centro de Salud Potracancha.

1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Contó con los recursos financieros, humanos y materiales necesarios

para su ejecución, lo cual permitió desarrollar las actividades dentro de los límites de tiempo y presupuesto establecidos. Se tuvo acceso al Centro de Salud Potracancha, así como al apoyo del personal de enfermería y administrativo, quienes facilitaron la organización y coordinación del trabajo de campo. Además, se contó con el consentimiento y participación de las madres usuarias, lo que permitió la aplicación del instrumento sin mayores dificultades.

Desde el punto de vista técnico, el diseño metodológico fue adecuado para los fines del estudio, y el instrumento utilizado ya había sido validado, lo que fortaleció la confiabilidad de los datos recogidos.

Los resultados y conclusiones obtenidos están disponibles para la población estudiada y para el personal del Centro de Salud Potracancha, constituyendo una fuente de información útil para mejorar las estrategias de promoción de la salud e inmunización. Asimismo, el estudio puede ser replicado o comparado con poblaciones similares en otros contextos, lo que incrementa su utilidad y aplicabilidad en futuras investigaciones o intervenciones locales.

Contó con el acompañamiento de un asesor de tesis y la guía metodológica brindada por la Universidad de Huánuco. Además, los recursos teóricos y bibliográficos necesarios estuvieron disponibles, lo cual permitió sustentar adecuadamente el marco conceptual.

Contó con el respaldo institucional del Centro de Salud Potracancha, donde se brindaron las facilidades necesarias para su desarrollo. La disposición del establecimiento para apoyar investigaciones orientadas a la mejora de la salud materno-infantil permitió un entorno favorable para llevar a cabo el trabajo de campo.

Fue viable porque respondió a una problemática concreta dentro del ámbito de la salud pública: la actitud de las madres frente a la inmunización infantil. Esta pertinencia social hizo que la investigación fuera reconocida como relevante tanto por las autoridades del centro de salud como por las propias participantes.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Argentina 2022, Ferraggine ⁽²²⁾ realizó un estudio de investigación titulado **“Actitudes frente a la vacunación en adultos residentes en provincia de Buenos Aires en el marco de la pandemia por el covid-19”**. Su metodología fue descriptivo, extensivo, multivariado y transversal. Para ello utilizó un formulario con preguntas abiertas, cerradas y con escala Likert. Su muestra estuvo compuesta de 257 adultos. Los resultados que obtuvieron indicaron que las actitudes frente a la vacunación son positivas y favorables, que no son vistas como algo meramente individual sino también colectivo o comunitario, que son sentidas como una solución a la pandemia, y están en inseparable relación con los discursos sociales y políticos del contexto. En conclusión, que los tres elementos internos que conforman a la actitud frente a las vacunas son consistentes entre sí. No han encontrado contradicciones o incoherencias entre el aspecto cognoscitivo, afectivo y conativo de la actitud de los adultos.

En Ecuador 2020, Viris et al.⁽²³⁾ realizaron un estudio de investigación titulado **“Percepciones de los cuidadores sobre la inmunización en Ecuador: actitud, satisfacción y conocimiento en salud pediátrica para el desarrollo social sostenible”** con enfoque cuantitativo, tipo básico comparativo, de diseño no experimental, de tipo transversal –correlacional. Su población estuvo conformada por los 72 usuarios acompañantes de niños que acuden al proceso de inmunización, mediante un muestro sistemático. Emplearon dos cuestionarios, el primero DONABEDIAN de 20 ítems para determinar satisfacción y otro para determinar actitudes y conocimientos. Sus resultados fueron que existe relación significativa baja entre actitud, satisfacción y conocimientos de inmunización en usuarios acompañantes de niños atendidos en el Centro de Salud Durán, Ecuador, así como una correlación significativa moderada entre actitudes

y conocimientos debido que se encuentra con un nivel de sig. bilateral (0.000) con un valor de Spearman= 0.732. Concluyeron que existe una relación moderada de satisfacción de los usuarios acompañantes que acuden al área de inmunizaciones.

En Venezuela 2020, Mayulema et al. ⁽²⁴⁾ en su investigación **“Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años”**, desarrollada bajo el paradigma cualitativo con enfoque fenomenológico. Participaron madres que llevaron a vacunar a sus hijos en el centro de salud 20 de Febrero, perteneciente al distrito 12D03 Quevedo-Mocache, Ecuador. Para el análisis de la información se empleó el software Atlas.ti, a partir de 18 preguntas orientadas a la reflexión. Resultados: Entre las categorías emergentes se identificaron: 1) reconocimiento de la importancia y necesidad de las vacunas; 2) la vacunación como garantía de que los hijos crezcan sanos y fuertes; 3) percepciones diversas sobre el ambiente del vacunatorio, considerado agradable por unas y poco favorable por otras; 4) experiencias de buen o deficiente trato por parte del personal de salud; 5) insuficiencia de información respecto a las vacunas; y 6) solicitud de cambios en el personal de enfermería y en los horarios de atención. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre vacunación que poseen las madres resulta un factor decisivo para la protección de sus hijos y para evitar la propagación de enfermedades.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Piura 2023, Lupuche ⁽¹⁴⁾ realizó un estudio de investigación titulada **“Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años – establecimiento de salud I-4 Bernal”**. Su investigación fue de tipo observacional, transversal y analítico. La muestra fue de 312 madres, quienes acudieron con sus niños al centro de salud de Bernal al servicio de consultorio externo de medicina. Aplicó una encuesta que evaluó la actitud materna y mediante el carnet de atención integral de salud del niño (a) menor de cinco años se evaluó si mantenían el esquema de vacunación completo. Los resultados fueron analizados en SPSS Versión 26, con resultados: En cuanto a la actitud materna frente a la vacunación de sus niños, fueron 312 madres entrevistadas de las cuales el 52.6% de las madres mostró

una actitud positiva, el 39.4% fue media positiva y el 8.0% fue negativa. Así mismo, el 55,1% de niños tenía la secuencia de inmunizaciones completas para la edad y el 44.9% las tenía incompletas. El lugar de procedencia que prevaleció en los tres grupos de actitud materna fue la zona rural al 100%. En conclusión: Existe una importante asociación estadística entre la actitud materna positiva hacia inmunización y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones ($p<0.01$).

En Lima 2021, Bracamonte ⁽²⁵⁾ realizó un estudio de investigación, titulada **“La actitud preventiva materna y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en pandemia en menores de un año C.S Puente Piedra-Lima”**. Empleó un enfoque de investigación cuantitativo. El diseño fue no experimental de corte transversal. Con una muestra que estuvo conformada por 56 madres familia con hijos menores de un año, considerando los criterios de inclusión y exclusión, utilizó una encuesta y el carnet de vacunación de los menores de un año. Los resultados encontrados en la investigación permitieron determinar que más del 62.5% si cumplen con las vacunas, pero presentan una actitud desfavorable, no cumplen con las fechas asignadas en las inmunizaciones de sus hijos. En referencia a sus dimensiones cognitivas el 46,43% presentaron una actitud desfavorable, en la dimensión afectiva el 53.6% muestra una actitud favorable y en la dimensión conductual el 48.2% presentó actitud desfavorable. Se concluyo que cuando más alta sea la percepción que tienen las madres, tendrán una mejor actitud preventiva en el cumplimiento materno del calendario de inmunizaciones.

En Ancash 2021, Castro ⁽²⁶⁾ realizó un estudio de investigación titulado **“Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de un año en un centro de salud de Ancash”**. Utilizando el estudio cuantitativo y el diseño a abordarse es el no experimental, descriptivo de corte transversal. Su población estuvo conformada por 90 madres con niños menores de un año que acudan al centro de salud para su control de Crecimiento y Desarrollo. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento que se aplicará será un cuestionario de Actitud hacia las Inmunizaciones, lo cual estuvo constituida por 24 ítems

y 3 dimensiones (componente conductual, afectivo y cognitivo). Cada enunciado presenta 5 opciones de respuesta tipo Likert de 5 totalmente de acuerdo, hasta 1 totalmente en desacuerdo. La calificación de este instrumento será: favorable, indiferente y desfavorable.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En Huánuco 2023, Cierito ⁽²⁷⁾ realizó un estudio de investigación titulado **“Actitud hacia el cumplimiento de las inmunizaciones en los estudiantes del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco”**. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal en 201 estudiantes de Enfermería evaluados con una escala de actitudes; la prueba de hipótesis fue efectuada con el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una muestra con una $p < 0.05$. Los resultados fueron. En general, 60,5% de estudiantes encuestados tuvieron actitud favorable hacia el cumplimiento de inmunizaciones y 39,5% mostraron actitud desfavorable. Respecto a las dimensiones analizadas en el estudio, 58,2% mostraron actitud favorable hacia el cumplimiento de la inmunización contra hepatitis B; 61,2% presentaron actitud favorable respecto al cumplimiento de la inmunización contra influenza; 57,2% tuvieron actitud favorable frente al cumplimiento de la inmunización contra Difteria y Tétano; y 64,2% presentaron actitud favorable hacia la inmunización contra la Covid 19. Inferencialmente, el proceso de comprobación de hipótesis evidenció que predominaron los estudiantes de Enfermería con actitud favorable hacia el cumplimiento de la inmunización con una $p = 0,003$. Y en las dimensiones, se encontró que sobresalieron los estudiantes de Enfermería con actitud favorable hacia el cumplimiento de la inmunización contra Hepatitis B ($p = 0,020$); influenza ($p = 0,002$); Difteria y tétano ($p = 0,041$) y Covid 19 ($p = 0,000$) siendo esta afirmación prevaleciente. En conclusión. Los estudiantes del Programa Académico de Enfermería mostraron mayoritariamente una actitud favorable hacia el cumplimiento de inmunizaciones.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, NOLA PENDER

Pender expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación

de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud. Además, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr ⁽²⁸⁾.

El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. La aplicación del Modelo de Pender ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población, el presente estudio es un intento de operacionalizar el modelo y hacerlo funcional para los profesionales de enfermería sobre todo a los que tienen como tarea la atención primaria de la comunidad ⁽²⁹⁾.

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud ⁽³⁰⁾.

Esta teoría se relaciona con este estudio porque permite identificar de manera pertinente los aspectos que influyen en la actitud de las madres sobre el cuidado de su niño ya que la actitud pudo ser modificado por las características situacionales, personales, interpersonales, experiencias y creencias lo cual nos puede dar como resultado un comportamiento positivo o negativo hacia las

inmunizaciones. También esta teoría se enfoca en el personal de salud ya que ellos pudieron influenciar en el comportamiento negativo u positivo en cuidado de la madre.

2.2.2. TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA POR FISHNEIN Y AJZEN

Reyes,⁽³¹⁾ indica que esta teoría es considerada como un paradigma que evalúa el comportamiento de los individuos desde una perspectiva holística e integral que se basa en que el comportamiento humano se encuentra asociado a los comportamientos y las decisiones que los seres humanos conciben respecto al autocuidado de su estado de salud, tanto en el componente físico como mental.

Rueda et al.⁽³²⁾ afirman que el aporte de este modelo teórico a la sociedad sustenta que los componentes asociados a la parte cognitiva, cultural y creencias de los individuos, que son distribuidos en componentes conductuales cuando son inherentes al aspecto individual de los seres humanos y como componente normativo, que se relaciona con el aspecto social, actitudinal y la motivación que se tiene para adoptar determinados comportamientos en el ámbito cotidiano.

Regalado et al.⁽³³⁾ sostiene que en este enfoque teórico las personas son consideradas como seres con capacidad de raciocinio, cualidad que les permite hacer uso de toda la información disponible para realizar una determinada conducta bajo la premisa que las actitudes de los individuos determinan el comportamiento social que se seguirá a lo largo de toda su existencia o su forma de conducirse frente a situaciones concretas.

Este modelo teórico se relaciona con esta investigación por las actitudes, comportamientos y creencias que las madres suelen adoptar hacia las inmunizaciones ya que estas pueden ser positivas o negativas en su ámbito cotidiano y esto puede dar como resultado algunos cambios en las personas ya sean en familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros y esto puede atribuir en un futuro a cambios positivos o negativos ya que están influenciados por el aprendizaje adquirido y creencias culturales que son determinados a lo largo de su vida.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Inmunizaciones: Es entendida como el proceso mediante el cual se concede inmunidad a una persona, ya sea mediante la administración de

antígenos, lo que se conoce como inmunización activa, o mediante la administración de anticuerpos específicos, denominada inmunización pasiva ⁽³⁴⁾. En ese mismo sentido, se describe también como el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la administración de una vacuna. ⁽³⁵⁾.

Por otro lado, se le define como el mecanismo a través del cual una persona adquiere inmunidad o resistencia frente a una enfermedad infecciosa, generalmente mediante la administración de una vacuna ⁽³⁶⁾.

Además, se considera también como una forma de protección a un individuo susceptible ante enfermedades transmisibles, a través de la administración de diferentes tipos de agentes: un organismo vivo modificado, como en el caso de la fiebre amarilla; una suspensión de microorganismos muertos, como ocurre con la vacuna contra la tosferina; o una toxina inactivada, como la utilizada contra el tétanos ⁽³⁷⁾.

Tipos de inmunizaciones:

- Inmunidad pasiva: Es aquella que se obtiene mediante la transferencia de anticuerpos formados en otro organismo, y puede adquirirse de forma natural o artificial ⁽³⁴⁾. En este tipo de inmunidad, el individuo no necesita haber tenido contacto previo con el agente infeccioso para estar protegido, ya que recibe directamente los anticuerpos necesarios para neutralizarlo ⁽³⁸⁾.
- Inmunidad pasiva natural: Este tipo de inmunidad ocurre de manera espontánea, principalmente durante el embarazo, cuando la madre transfiere inmunoglobulina G (IgG) al feto a través de la placenta. Además, tras el nacimiento, el recién nacido recibe inmunoglobulina A (IgA) secretora por medio del calostro y la leche materna ⁽³⁴⁾. También se ha descrito como aquella que no se adquiere mediante contacto con el agente infeccioso, sino que se relaciona con una inmunidad de base genética, conocida como inmunidad de especie o racial ⁽³⁸⁾.
- Inmunidad pasiva artificial: Se refiere a la transferencia deliberada de anticuerpos formados en un individuo hacia otro, ya sea de la misma o diferente especie ⁽³⁵⁾. Un ejemplo clásico es la administración de antitoxinas o inmunoglobulinas específicas, como la utilizada para la hepatitis B. Esta inmunidad tiene una duración limitada, estimada en un promedio de tres meses ⁽³⁴⁾. Asimismo, se puede inducir mediante la administración de sueros

específicos con el fin de neutralizar toxinas o virus. Esto es común en casos como la difteria, tétanos, botulismo, mordeduras de serpientes, o infecciones virales como el sarampión y la hepatitis infecciosa, donde el uso de gammaglobulina puede prevenir o atenuar el desarrollo del cuadro clínico ⁽³⁸⁾.

- Inmunidad activa: Es cuando el cuerpo responde a un patógeno utilizando la respuesta inmune adaptativa y se forman células de memoria. Este tipo de inmunidad puede durar muchos años y conduce a una respuesta inmunitaria mejorada ante futuras infecciones. ⁽³⁸⁾
- Inmunidad activa natural: Se produce cuando una persona desarrolla inmunidad tras ser infectada por un patógeno. Un ejemplo común de esto se observa en niños infectados por el virus de la varicela. Tras contraer la varicela, el sistema inmunitario produce anticuerpos para combatir el virus y versiones de memoria de linfocitos activados (creando memoria inmunológica). Esta inmunidad puede durar toda la vida. ⁽³⁸⁾
- Inmunidad activa artificial: Consiste en administrar a una persona una forma desactivada del antígeno para inducir una respuesta adaptativa y desarrollar células de memoria. Esta forma del antígeno se denomina vacuna y es muy eficaz para prevenir enfermedades. ⁽³⁸⁾

Actitud: Son disposiciones o tendencias para actuar de acuerdo o en desacuerdo a una situación específica. Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo con un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias y educación recibida ⁽³⁹⁾.

Están conformadas por tres componentes principales: cognitivo, afectivo y conductual, los cuales interactúan para influir en la forma en que una persona se posiciona frente a un objeto, situación o idea ⁽⁴⁰⁾.

- a) Componente cognitivo: Se refiere al grado de conocimiento, creencias, opiniones y pensamientos que el individuo posee respecto a un objeto de actitud. Este componente permite identificar lo que la persona sabe o piensa sobre dicho objeto ⁽⁴⁰⁾.
- b) Componente conductual: Representa la tendencia del individuo a actuar o reaccionar de una determinada manera frente al objeto de actitud. Se trata del componente activo, que abarca tanto las intenciones de conducta como

las acciones reales que la persona adopta en relación con ese objeto ⁽⁴⁰⁾.

- c) Componente afectivo: Este componente alude a los sentimientos que una persona experimenta a favor o en contra de un objeto social. Es considerado el más característico de la actitud, ya que aquí radica la principal diferencia con las creencias u opiniones, que están más ligadas al aspecto cognoscitivo. El componente afectivo implica una evaluación emocional del objeto de actitud ⁽⁴⁰⁾.

Vargas, ⁽⁴¹⁾ sostiene que las actitudes tienen tipos y se agrupan en positivas o negativas como se detallan a continuación.

- a) Actitudes positivas: Romero et al. ⁽⁴²⁾ indican que representan todos los aspectos afectivos, conductuales y cognitivos que permiten que los seres humanos puedan actuar asertivamente frente a la presencia de una determinada situación, alcanzando la libertad de expresarse idóneamente y conseguir los objetivos o metas planificadas inicialmente.
- b) Actitudes negativas: Flores, ⁽⁴³⁾ menciona que son aquellos modos o formas que no permiten que las personas tengan la capacidad de comunicarse o tener adecuadas relaciones interpersonales, afectando su capacidad de autorrealización y su forma de desarrollarse diariamente.

En ese mismo contexto, las actitudes de las madres hacia las inmunizaciones se refuerzan en otros conceptos, por ejemplo:

Según Padilla et al. ⁽⁴⁴⁾ constituye la predisposición actitudinal que las personas experimentan para actuar de manera favorable o desfavorable frente al cumplimiento de las inmunizaciones de acuerdo con el esquema nacional de vacunación vigente.

García, ⁽⁴⁵⁾ define la actitud como la predisposición mental organizada por la experiencia que influye en la aceptación, indiferencia o rechazo del cumplimiento de la inmunización según las vacunas comprendidas en su régimen de vacunación.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Las actitudes hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

H0: Las actitudes hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha

– 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

H0₁: Las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Hi₂: Las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

H0₂: Las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Hi₃: Las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

H0₃: Las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Actitud hacia las inmunizaciones

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

1. Características de las madres (demográfica, familiar e informativa)
2. Características de los niños (demográfica, antropométrica y estado de salud)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Medición escala	Instrumento
Variable de interés								
Actitud hacia las inmunizaciones	Según Gamonal y mego, ⁽⁴⁶⁾ mencionan que la actitud es la predisposición evaluativa, ya sea favorable o desfavorable, que manifiestan las madres frente al proceso de vacunación de sus hijos menores de un año. Esta actitud se construye a partir de tres componentes interrelacionados: - Cognitiva - Conductual - Afectiva	Fue medida a través de un cuestionario estructurado con 20 ítems y evaluado mediante una escala tipo Likert. Los puntajes obtenidos permitieron clasificar la actitud como positiva o negativa en función del nivel de acuerdo o desacuerdo con los enunciados.	Cognitiva	1. Reconozco que el cumplimiento del esquema nacional de vacunación es esencial para la protección integral de la salud infantil. 2. Entiendo que la administración simultánea de múltiples vacunas no compromete la función del sistema inmunológico en los niños/as 3. Considero que los posibles efectos secundarios menores de las vacunas no justifican su omisión en el esquema de inmunización 4. Valoro la importancia de aplicar las vacunas correspondientes, incluso si existe un retraso en la fecha programada 5. Estimo que un resfriado leve no constituye una contraindicación para la	Para su valoración general, se clasificó de la siguiente manera: - Actitud positiva hacia las inmunizaciones (de 83 a 90 puntos) - Actitud negativa hacia las inmunizaciones (de 70 a 82 puntos)	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario estructurado, con una totalidad de 20 ítems, valorados y evaluados mediante escala de Likert: - Totalmente en desacuerdo = 1 punto - En desacuerdo = 2 puntos - Indecisa = 3 puntos - De acuerdo = 4 puntos - Totalmente de acuerdo = 5 puntos.

	administración de las vacunas en los niños/as
	6. Reconozco que las dosis de refuerzo son fundamentales para asegurar la eficacia de la protección conferida por las vacunas
Conductual	1. Mantengo la decisión firme y constante de asegurar la vacunación completa de mi hijo/a según el calendario establecido 2. Deposito confianza en el personal de salud encargado de la vacunación y sigo atentamente sus orientaciones 3. Promuevo activamente la vacunación infantil entre otras madres de mi entorno social 4. Implemento las medidas de cuidado recomendadas para mi hijo/a después de cada aplicación de vacunas 5. Ante la presencia de reacciones adversas posteriores a la vacunación, recurro al personal de salud para

	recibir orientación adecuada 6. No permito que opiniones negativas de terceros interfieran en mi decisión de vacunar a mi hijo o hija 7. Reconozco que los remedios caseros carecen de la capacidad de sustituir la protección brindada por las vacunas 8. Manifiesto interés en ampliar mis conocimientos sobre las enfermedades prevenibles mediante la vacunación infantil
Afectiva	1. Experimento una sensación de tranquilidad al saber que mi hijo/a ha recibido oportunamente las inmunizaciones correspondientes 2. Siento preocupación por la exposición de mi hijo/a riesgos de contagio cuando interactúa con niños/as enfermos/as 3. Percibo confianza en la administración de múltiples vacunas en una misma jornada de inmunización. 4. A pesar de posibles molestias presentadas

tras la vacunación, continúo promoviendo el cumplimiento riguroso del esquema vacunal en mi hijo/a

5. Me siento segura respecto a la protección que las vacunas otorgan a mi hijo/a al completar su esquema de inmunización

6. Mantengo la convicción de que las vacunas son seguras y fundamentales para preservar la salud infantil

Variable de caracterización								
Características de las madres	Para el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁴⁷⁾ es el conjunto de atributos personales, familiares y contextuales que describen el perfil de las mujeres, en este caso, responsables del cuidado de niños menores de 1 año	Fueron recolectadas mediante una encuesta a través de un cuestionario, aplicada de manera directa.	Demográfica	Edad	a) De 14 a 17 años b) De 18 a 29 años c) De 30 a 38 años	Cuantitativa	Continua	Cuestionario de recolección de datos
				Residencia	a) Urbano b) Urbano - marginal	Cualitativa	Nominal	
				Nivel de instrucción	a) Sin estudios b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Estudios superiores incompletos g) Estudios superiores completos	Cualitativa	Ordinal	
				Ocupación	a) Estudiante b) Ama de casa	Cualitativa	Nominal	

					c) Empleada con trabajo estable d) Trabajadora independiente			
				Religión	a) Católica b) Evangélica c) Mormón d) No creyente	Cualitativa	Nominal	
			Familiar	Número de hijos	a) Uno b) Dos c) Tres d) Más de tres	Cuantitativa	Discreta	
				Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Separada	Cualitativa	Nominal	
			Informativa	Tipo de seguro de salud	a) Seguro Integral de Salud (SIS) b) Seguro Social de Salud (ESSALUD) c) No posee seguro de salud	Cualitativa	Nominal	
				Atención de salud del niño enfermo	a) Botica o farmacia b) Centro de salud c) Uso exclusivo de remedios naturales d) Otro (.....)	Cualitativa	Nominal	
Características de los niños	Para Carhuas, ⁽⁴⁸⁾ alude al conjunto de aspectos que describen el estado físico y de salud de los	Las características de los niños menores de 1 año fueron obtenidas	Demográfica	Edad	a) Recién nacido (0 a 7 días) b) Neonato (8 a 28 días) c) Lactante menor (29 días a 1 año)	Cuantitativa	Continua	Cuestionario de recolección de datos

menores de 1 año, que pueden influir en la decisión materna frente a la vacunación	mediante cuestionario bajo declaración de la madre corroborado por historias clínicas en tiempo presente según atención del niño.	Sexo		a) Masculino b) Femenino	Cualitativa	Nominal
		Antropométrica	Peso	En Kilogramos	Cuantitativa	Continua
			Talla	En centímetros	Cuantitativa	Continua
		Estado de salud	Episodio de enfermedad	a) Una vez al mes b) Cada tres meses c) Cada seis meses d) Otro (.....)	Cualitativa	Ordinal
				a) Si b) No	Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Según el tipo de investigación, fue un estudio observacional, porque no se manipuló la variable de interés mostrando la información recolectada tal como se apreció en el ámbito de estudio.

En cuanto al número de veces que se miden la variable fue una investigación transversal, porque la variable fue medida una sola vez.

El estudio fue de tipo prospectivo, ya que la información fue recolectada directamente de las madres de niños menores de 1 año mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Esto permitió obtener datos primarios en tiempo real, planificados con anterioridad como parte del proceso metodológico de la investigación.

Y según la cantidad de variables que fueron evaluadas, fue una investigación descriptiva porque únicamente se analizó una variable para identificar las actitudes en madres de niños menores de 1 año.

3.1.1. ENFOQUE

El presente estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, ya que se aplicó un cuestionario estructurado a madres de niños menores de 1 año atendidas en el Centro de Salud Potracancha, durante el año 2024. Esto permitió obtener datos numéricos y estadísticos sobre sus actitudes hacia las inmunizaciones, los cuales fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio pertenece al nivel descriptivo porque permite describir de manera espontánea las características propias de las actitudes de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha.

3.1.3. DISEÑO

Se aplicó el diseño descriptivo simple, tal como se refleja en esta esquematización:



- **M:** Muestra
- **O:** Observación
- **X₁:** (grupo de observación = actitud de las madres hacia las inmunizaciones)

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo constituida con 346 madres de niños menores de 1 año que fueron atendidas en el Centro de Salud Potracancha, estos datos fueron obtenidos con el permiso de la gerenta del C.S y del registro del consultorio de Inmunizaciones de esta entidad prestadora de servicios de salud.

3.2.1.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres registradas en la estrategia sanitaria de inmunizaciones en el Centro de Salud Potracancha durante el año 2024.

Madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Madres de niños menores de 1 año desertoras del programa de inmunización.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños mayores de 1 año
- Madres de niños que cuenten con diagnóstico médico con patologías que comprometan el sistema inmunológico verificado por la historia clínica médica.
- Madres que no llenaron al 100% los instrumentos

3.2.1.2. UBICACIÓN EN EL ESPACIO

El presente estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Potracancha Huánuco

3.2.1.3. UBICACIÓN EN EL TIEMPO

La duración del estudio fue durante el año 2024

3.2.2. MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula de población finita, tal como se muestra a continuación.

3.2.2.1. TAMAÑO DE POBLACIÓN MUESTRAL

Para el cálculo de la muestra, se obtuvo en cuenta la siguiente fórmula.

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

Donde:

- **n**: El tamaño de la muestra que queremos calcular
- **N**: Tamaño de la población, que es 346 madres
- **Z**: Nivel de confianza 95% (Z=1,96)
- **e**: Es el margen de error máximo que admito (5%)
- **p**: Ocurrencia positiva (0.5)
- **q**: Ocurrencia negativa (1 - 0.5 = 0.5)
- **Q**: Error (100-Z) %, calculando: (100 – 95 = 5%), valor final (0.05)

Remplazando:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 346}{(0.05)^2 (346 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 346}{(0.05)^2 (345) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 182.291$$

Reemplazando la fórmula, la muestra está constituida por un total de 183 madres de niños menores de 1 año.

3.2.3. MUESTREO

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir, todas tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionadas, sin embargo, se trabajó bajo los criterios de selección.

3.2.3.1. DISEÑO DE MUESTREO

a) Unidad de análisis

Estuvo conformada por las madres de niños menores de 1 año que fueron atendidas en el Centro de Salud Potracancha durante el año 2024.

b) Unidad de muestreo

Estuvo constituida por las madres de niños menores de 1 año atendidas en el Centro de Salud Potracancha, a quienes se les aplicó el cuestionario de recolección de datos sobre actitud hacia las inmunizaciones.

c) Marco muestral

Se elaboró a partir del registro nominal de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha durante el año 2024. Con esta información se construyó una base de datos en Excel, la cual sirvió como referencia para seleccionar a las participantes.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

a) Técnica de recolección de datos

La técnica fue la encuesta

b) Instrumento de recolección de datos

Basado en la encuesta, se elaboró un cuestionario

Ficha técnica del instrumento N° 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de las características generales
3. Autora	Elaboración propia: Yachas Rojas, Geldy Gladys
4. Objetivo	Identificar las características de las madres y las de sus hijos, para describir el perfil de la población de estudio en el Centro de Salud Potracancha - 2024
5. Estructura	Variable de caracterización: Características a) Características de las madres - Demográfica (5 ítems) - Familiar (2 ítems) - Informativa (2 ítems) b) Características de los niños - Demográfica (2 ítems) - Antropométrica (2 ítems) - Estado de salud (2 ítems)
6. Momento de aplicación	Se aplicó durante horario tarde, es decir, mujeres que asistieron al centro de salud después de sus labores del hogar
7. Tiempo de aplicación	Fue aplicado en un tiempo de 10 a 20 minutos por cada madre
Ficha técnica del instrumento N° 2	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de las actitudes hacia las inmunizaciones
3. Autores	Fue creado por:

	a) Lupuche ⁽¹⁴⁾ b) Castro ⁽²⁶⁾ c) Torres ⁽⁴⁹⁾ d) Macalupu ⁽⁵⁰⁾
4. Objetivo	Identificar las actitudes (cognitiva, afectiva y conductual) hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año, para describir su comportamiento frente al esquema de vacunación en el Centro de Salud Potracancha – 2024
5. Estructura	Variable de interés: Actitud hacia las inmunizaciones - Actitud del componente cognitivo (6 ítems) - Actitud del componente conductual (8 ítems) - Actitud del componente afectivo (6 ítems)
6. Momento de aplicación	Se aplicó durante horario tarde, es decir, mujeres que asistieron al centro de salud después de sus labores del hogar
7. Tiempo de aplicación	Fue aplicado en un tiempo de 10 a 20 minutos por cada madre

Por todo lo mencionado en la ficha técnica número 2 y para conocer las clasificaciones de la variable de interés, fue necesario realizar las siguientes acciones:

Escala valorativa del instrumento según Likert	Codificación
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indecisa	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Para la evaluación de las respuestas, se estableció un sistema de puntuación del 1 al 5, donde una mayor puntuación correspondía a una actitud más favorable. La variable actitud fue categorizada en dos niveles (positiva y negativa) a partir de una escala ordinal que facilitó la organización jerárquica de las respuestas. Con el fin de desarrollar el baremo del instrumento (ver anexo 8), se implementaron procedimientos específicos, incluyendo la definición de puntos de corte y determinación de percentiles (ver anexo 6). Dicho proceso se efectuó mediante un análisis estadístico detallado utilizando el software SPSS, versión 27. Tras la aplicación de estos criterios, el baremo del instrumento quedó configurado de la siguiente manera:

Baremación del instrumento		
Clasificación	Categorización	Puntaje
Actitud general hacia las inmunizaciones	Actitud positiva	83 - 90
	Actitud negativa	70 - 82
Actitud del componente cognitivo hacia las inmunizaciones	Actitud positiva	26 - 27
	Actitud negativa	22 - 25
Actitud del componente conductual hacia las inmunizaciones	Actitud positiva	34 - 40
	Actitud negativa	28 - 33
Actitud del componente afectivo hacia las inmunizaciones	Actitud positiva	25 - 28
	Actitud negativa	18 - 24

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

a) Viabilidad del instrumento

Validez del contenido: El instrumento utilizado esta validado a través del juicio de expertos, para ello se ha seleccionado a 5 expertos especialistas en el tema quienes validaron los ítems del instrumento de investigación según sus criterios de objetividad, vigencia, claridad, suficiencia y pertinencia; luego de haber encontrado errores o algunas observaciones estos fueron corregidos o modificados según las recomendaciones de dichos expertos antes de su aplicación a la muestra del estudio. Los criterios evaluados fueron:

Criterios de evaluación	Parámetros evaluados
1. CLARIDAD	Los ítems están formulados con un lenguaje apropiado
2. OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables
3. ACTUALIDAD	Los ítems están adecuados al avance de la ciencia
4. ORGANIZACION	Los ítems están organizados de manera lógica
5. SUFICIENCIA	Los ítems de cada dimensión son suficientes
6. INTENCIONALIDAD	Los ítems son adecuados para valorar los instrumentos de investigación
7. CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos teóricos y científicos
8. COHERENCIA	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión que están midiendo
9. METODOLOGIA	La estrategia utilizada responde al propósito de la investigación
10. PERTINENCIA	Los ítems son útiles y adecuados para la investigación

Validez mediante juicio de expertos: Las apreciaciones y sugerencias que brindaron los jueces expertos respecto a la evaluación de los instrumentos de investigación fueron:

Juez Experto N° 01: Santillán Palacios Miguel (Licenciado), el experto consideró que el instrumento de investigación se encuentra adecuadamente estructurado y señaló que los instrumentos eran adecuados para medir la variable del estudio.

Juez Experto N° 02: Geaninna del Pilar Vela Guzmán (Licenciada); el

experto consideró que el instrumento de investigación se encuentra adecuadamente estructurado y señaló que los instrumentos eran adecuados para medir la variable del estudio.

Juez Experto N° 03: Capcha Zeballos, Estefany Patricia (Licenciada) Recomendó la modificación de algunas terminologías y preguntas del instrumento de investigación.

Juez Experto N° 04: Oscar R. Espinoza Ávila (Psicólogo) el experto consideró que el instrumento de investigación se encuentra adecuadamente estructurado y señaló que los instrumentos eran adecuados para medir la variable del estudio.

Juez Experto N° 05 Tania R. Sánchez Tacuche (Licenciada); el experto consideró que el instrumento de investigación se encuentra adecuadamente estructurado y señaló que los instrumentos eran adecuados para medir la variable del estudio.

Hoja informativa de los expertos						
Apellidos y nombres		Profesión/ Grado Académico	Años de experiencia profesional según el área o tema de investigación	Experiencia en diseño y evaluación de instrumentos (Sí/No)	Años de experiencia en Investigación científica	Teléfono
Miguel Santillán Palacios	A.	Magister	13	Si	3	906290285
Geaninna del Pilar Guzmán		Licenciada en Enfermería	6	No	-	990010558
Estefany Patricia Capcha Zeballos		Magister	6	Si	4	959580247
Oscar Espinoza Ávila	R.	Psicólogo	10	No	-	943654155
Tania Sánchez Tacuche	R.	Licenciada en Enfermería	6	No	-	953758192

Validez por juicio de expertos				
N°	Datos del experto	Resultado de la evaluación		
		Instrumento N° 1	Instrumento N° 2	
1	Magíster: Miguel A. Santillán Palacios	Aplicable	Aplicable	
2	Licenciada en enfermería: Geaninna del Pilar Vela Guzmán	Aplicable	Aplicable	
3	Magister: Estefany Patricia Capcha Zeballos	Aplicable	Aplicable	
4	Psicólogo: Oscar R. Espinoza Ávila	Aplicable	Aplicable	
5	Licenciada en enfermería: Tania R. Sánchez Tacuche	Aplicable	Aplicable	

b) Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad estadística del instrumento se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (ver anexo 9), calculado con SPSS, versión 27:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0.804	20

Este análisis confirmó la consistencia interna del cuestionario de 20 preguntas para la variable "**Actitudes hacia las inmunizaciones**", arrojando un coeficiente de 0.804. Dado que este valor se encuentra dentro del rango aceptable (0.70 - 0.90), se confirma que el instrumento es confiable y apto para esta investigación.

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se desarrolló de manera ordenada y sistemática:

En primer lugar, se gestionó la autorización correspondiente ante la jefatura del Centro de Salud Potracancha, a fin de contar con el permiso institucional para la ejecución del estudio.

Una vez obtenida la autorización, se coordinó con el personal responsable del área de inmunizaciones y del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), con el propósito de facilitar el acceso a las madres de niños menores de un año que acudían al establecimiento de salud y que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Posteriormente, se informó a las madres sobre los objetivos de la investigación, la importancia de su participación y el carácter confidencial de la información proporcionada. Tras aceptar participar de manera voluntaria, se procedió a la firma del consentimiento informado. Además, se aplicó el cuestionario para evaluar la actitud hacia las inmunizaciones, el cual fue

administrado de forma individual, asegurando un ambiente adecuado para la comprensión de las preguntas. Los datos recolectados fueron registrados y codificados para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

3.6. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.6.1. PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Para asegurarnos de que la información que recogimos fuera clara y útil, seguimos algunos pasos clave en la presentación de los datos:

Revisión de los datos: Primero, revisamos con mucho cuidado cada uno de los formularios que usamos para recoger los datos. Fue como hacer una revisión de calidad para asegurarnos de que todo estuviera correcto y hacer cualquier ajuste necesario. Así nos aseguramos de que lo que teníamos fuera lo más confiable posible.

Codificación de los datos: Mientras recogíamos los datos, fuimos transformando las respuestas en números o códigos. Esto nos ayudó a organizar y entender mejor la información, asignando un valor numérico a cada tipo de respuesta que esperábamos ver en nuestros instrumentos.

Procesamiento de los datos: Una vez codificados, organizamos toda esa información. La clasificamos de diferentes maneras: por categorías, por números (edades, por ejemplo) o en un orden específico (como escalas). Esto nos facilitó mucho el análisis posterior.

Plan de tabulación de datos: Para mostrar los datos de forma ordenada, los presentamos en tablas claras y estructuradas. Así podíamos ver rápidamente cómo se distribuyen nuestras variables.

Presentación de datos: Para que todo fuera aún más fácil de entender, no solo mostramos los datos en tablas, sino que también creamos gráficos visuales. Cada tabla y gráfico fue explicado individualmente, para que cualquiera pudiera interpretar lo que estábamos descubriendo sobre las madres y las inmunizaciones.

3.6.2. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la comprensión del perfil de las madres y de sus actitudes frente a las inmunizaciones se aplicó un análisis de tipo descriptivo. Este incluyó la organización, resumen e interpretación de los datos obtenidos.

En las variables numéricas de las madres y sus hijos (como peso y talla) se emplearon medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar). Para las variables categóricas, tales como nivel educativo, estado civil y clasificación de actitudes (positivas o negativas), se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Respecto a la variable principal: la actitud hacia las inmunizaciones, se utilizó una escala tipo Likert. Los resultados fueron baremados mediante un punto de corte y percentiles que permitieron clasificar las actitudes en positivas o negativas. Esta categorización constituyó la base para responder a los objetivos descriptivos planteados. Los hallazgos se presentaron en tablas y figuras para facilitar su análisis e interpretación. El procesamiento de datos se efectuó con el software estadístico SPSS, versión 27 para Windows.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En este estudio, nos adherimos estrictamente a los principios bioéticos establecidos en el código de ética y deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. La aplicación de estos principios fue fundamental para garantizar una investigación responsable y respetuosa con los participantes.

Principalmente, se garantizó el principio de autonomía. Todas las madres de niños menores de 1 año tuvieron la libertad de decidir su participación en el estudio. Esto se formalizó a través de la firma de un consentimiento informado, solicitado antes de la administración de cualquier instrumento de recolección de datos.

Asimismo, se rigió por el principio de beneficencia, buscando siempre el bienestar de las participantes. Durante todo el proceso de recolección de datos, se realizaron acciones para asegurar su confort y comodidad, priorizando su estado general.

La investigación también respetó el principio de no maleficencia, evitando cualquier daño innecesario, tanto físico como emocional, a las madres participantes. Paralelamente, se aplicó el principio de justicia, asegurando un trato equitativo, recíproco e imparcial para todas las madres que formaron parte del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS MATERNOS

Tabla 1. Características demográficas de las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha - 2024

Características demográficas	n = 183	
	fi	%
Grupo de edad		
De 12 a 17 años (adolescente)	0	0,0
De 18 a 29 años (joven)	149	79,2
De 30 a más años (adulto)	34	20,8
Residencia		
Urbano	169	92,3
Urbano - marginal	14	7,7
Nivel de instrucción		
Sin estudios	9	4,9
Primaria incompleta	16	8,7
Primaria completa	22	12,0
Secundaria incompleta	37	20,2
Secundaria completa	53	29,0
Estudios superiores incompletos	19	10,4
Estudios superiores completos	27	14,8
Ocupación		
Estudiante	29	15,8
Ama de casa	75	41,0
Empleada con trabajo estable	37	20,2
Trabajadora independiente	42	23,0
Religión		
Católica	113	61,7
Evangélica	47	25,7
Mormón	19	10,4
No creyente	4	2,2

El perfil de las madres encuestadas se caracterizó predominantemente por el grupo etario de 18 a 29 años, que constituyó el 79,2% de la muestra. En cuanto a la procedencia, la gran mayoría de las participantes, el 92,3%, residía en zonas urbanas. Respecto al nivel de instrucción, la categoría más frecuente fue secundaria completa, con el 29,0%. Finalmente, en términos de ocupación, la mayoría, 41,0%, se dedicaba a las labores del hogar, y en cuanto a la afiliación religiosa, el 61,7% pertenecía a la religión católica.

Tabla 2. Características familiares de las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Características familiares	n = 183	
	fi	%
Número de hijos		
Uno	28	15,3
Dos	62	33,9
Tres	54	29,5
Más de tres	39	21,3
Estado civil		
Soltera	22	12,0
Casada	43	23,5
Conviviente	107	58,5
Separada	11	6,0

Al analizar el número de hijos, se observó que la mayoría de las madres, un 33,9%, tenía dos hijos. El 29,5% indicó tener tres hijos, el 21,3% reportó tener más de tres y el 15,3% declaró tener solo un hijo. En cuanto al estado civil, el 58,5% de las madres se encontraba en condición de convivientes, el 23,5% señalaron estar casadas, el 12,0% manifestó ser soltera y el 6,0% declararon estar separadas del padre de su hijo.

Tabla 3. Datos informativos de salud de las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancho – 2024

Datos informativos	n = 183	
	fi	%
Tipo de seguro de salud		
Seguro Integral de Salud (SIS)	161	88,0
Seguro Social de Salud (ESSALUD)	22	12,0
No posee seguro de salud	0	0,0
Lugar de atención de salud		
Botica o farmacia	76	41,5
Centro de Salud	97	53,0
Uso exclusivo de remedios naturales	10	5,5

En relación con el tipo de seguro de salud, se evidenció que el 88,0% de las madres estaba afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 12,0% contaba con cobertura del Seguro Social de Salud (ESSALUD). Respecto al lugar de atención de salud, el 53,0% de las madres acudía principalmente al centro de salud, el 41,5% recurría a boticas o farmacias y el 5,5% utilizaba exclusivamente remedios naturales.

4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS DEL NIÑO

Tabla 4. Características demográficas de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Características demográficas del niño	n = 183	
	fi	%
Edad actual del niño/a		
Recién nacido (0 a 7 días)	16	8,7
Neonato (8 a 28 días)	23	12,6
Lactante menor (29 días a 1 año)	144	78,7
Sexo del niño/a		
Masculino	82	44,8
Femenino	101	55,2

Respecto a la edad actual de los niños y niñas, se evidenció que el 78,7% se encontraba en la etapa de lactante menor (entre los 29 días y un año de vida). El 12,6% correspondía a neonatos de entre 8 y 28 días, y el 8,7% eran recién nacidos con menos de una semana de vida. En cuanto al sexo, el 55,2% correspondía al femenino, mientras que el 44,8% al masculino.

Tabla 5. Características antropométricas de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancho – 2024

Antropometría	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Min.	Max.
Peso en gramos (g)	870,06	879,00	986	701,528	3800	1709
Talla en cm	67,04	70,80	72,8	87,815	47,1	79,4

Respecto al peso, se observó un promedio de 870,06 g, con una mediana de 879 g y una moda de 986 g. La desviación estándar fue de 701,528 g, con valores que oscilaron entre 3800 g y 1709 g. En cuanto a la talla, el promedio fue de 67,04 cm, con una mediana de 70,80 cm y una moda de 72,8 cm. La desviación estándar fue de 87,815 cm, con valores entre 47,1 cm y 79,4 cm.

Tabla 6. Estado de salud de los niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Estado de salud del niño	n = 183	
	fi	%
Frecuencia con la que el niño/a sufre enfermedad		
Una vez al mes	91	49,7
Cada tres meses	62	33,9
Cada seis meses	30	16,4
Cumplimiento del esquema de vacunación correspondiente a su edad		
Si	165	90,2
No	18	9,8

En relación con la frecuencia de enfermedades, se encontró que el 49,7% de los niños se enfermaba al menos una vez al mes, el 33,9% aproximadamente cada tres meses y el 16,4% cada seis meses. Respecto al esquema de inmunización, el 90,2% de las madres afirmó que sus hijos habían recibido las vacunas correspondientes según su edad, mientras que el 9,8% indicó que no se había completado dicho esquema.

4.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 7. Distribución de las respuestas de las madres sobre la actitud del componente cognitivo frente a la inmunización infantil, según escala de Likert. Centro de Salud Potracancha – 2024

Ítems de la actitud del componente cognitivo	n = 183									
	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indecisa		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Reconozco que el cumplimiento del esquema nacional de vacunación es esencial para la protección integral de la salud infantil	11	6,0	126	68,9	46	25,1	0	0,0	0	0,0
Entiendo que la administración simultánea de múltiples vacunas no compromete la función del sistema inmunológico en los niños/as	22	12,0	133	72,7	28	15,3	0	0,0	0	0,0
Considero que los posibles efectos secundarios menores de las vacunas no justifican su omisión en el esquema de inmunización	19	10,4	131	71,6	33	18,0	0	0,0	0	0,0
Valoro la importancia de aplicar las vacunas correspondientes, incluso si existe un retraso en la fecha programada	26	14,2	154	84,2	3	1,6	0	0,0	0	0,0
Estimo que un resfriado leve no constituye una contraindicación para la administración de las vacunas en los niños/as	21	11,5	121	66,1	41	22,4	0	0,0	0	0,0
Reconozco que las dosis de refuerzo son fundamentales para asegurar la eficacia de la protección conferida por las vacunas	5	2,7	141	77,0	37	20,2	0	0,0	0	0,0

Respecto a la afirmación de reconocer que el cumplimiento del esquema nacional de vacunación es esencial para la protección integral de la salud infantil, el 68,9% manifestó estar en desacuerdo. En relación con entender que la administración simultánea de múltiples vacunas no comprometía la función del sistema inmunológico en los niños/as, el 72,7% también se ubicó en la categoría en desacuerdo. De igual forma, al considerar que los posibles efectos secundarios menores de las vacunas no justificaban su omisión en el esquema de inmunización, el 71,6% refirió estar en desacuerdo. Por otro lado, al valorar la importancia de aplicar las vacunas correspondientes, incluso si existía un retraso en la fecha programada, el 84,2% señaló estar en desacuerdo. Asimismo, el 66,1% estuvo en desacuerdo con estimar que un resfriado leve no constituía una contraindicación para la administración de las vacunas en los niños/as. De igual forma, al reconocer que las dosis de refuerzo eran fundamentales para asegurar la eficacia de la protección conferida por las vacunas, el 77,0% expresó su desacuerdo.

Por lo tanto, en respuesta a la primera actitud, se encontró lo siguiente:

Tabla 8. Actitud del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Primera dimensión	n = 183	
	fi	%
Actitud del componente cognitivo		
Actitud negativa	151	82,5
Actitud positiva	32	17,5

Al analizar el componente cognitivo de la actitud hacia las inmunizaciones en 183 madres, se identificó que 151 (82,5%) presentaban una actitud negativa y solo 32 (17,5%) una actitud positiva. Este hallazgo mostró una alta prevalencia de ideas erróneas o comprensión insuficiente sobre las vacunas, lo que constituyó un factor de riesgo para el incumplimiento del esquema vacunal.

Tabla 9. Distribución de las respuestas de las madres sobre la actitud del componente conductual frente a la inmunización infantil, según escala de Likert. Centro de Salud Potracancha – 2024

Ítems de la actitud del componente conductual	n = 183									
	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indecisa		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mantengo la decisión firme y constante de asegurar la vacunación completa de mi hijo/a según el calendario establecido	0	0,0	0	0,0	37	20,2	131	71,6	15	8,2
Deposito confianza en el personal de salud encargado de la vacunación y sigo atentamente sus orientaciones	0	0,0	28	15,3	27	14,8	97	53,0	31	16,9
Promuevo activamente la vacunación infantil entre otras madres de mi entorno social	0	0,0	0	0,0	25	13,7	119	66,0	39	21,3
Implemento las medidas de cuidado recomendadas para mi hijo/a después de cada aplicación de vacunas	0	0,0	10	5,5	31	16,9	115	62,8	27	14,8
Ante la presencia de reacciones adversas posteriores a la vacunación, recurro al personal de salud para recibir orientación adecuada	0	0,0	14	7,7	21	11,5	110	60,1	38	20,8
No permito que opiniones negativas de terceros interfieran en mi decisión de vacunar a mi hijo o hija	0	0,0	26	14,2	34	18,6	102	55,7	21	11,5
Reconozco que los remedios caseros carecen de la capacidad de sustituir la protección brindada	0	0,0	0	0,0	17	9,3	139	76,0	27	14,8

por las vacunas

Manifiesto interés en ampliar mis conocimientos sobre las enfermedades prevenibles mediante la vacunación infantil	0	0,0	21	11,5	9	4,9	123	67,2	30	16,4
--	---	-----	----	------	---	-----	-----	------	----	------

Al analizar el componente conductual, se observó que la mayoría presentó respuestas favorables en cada ítem. Así, el 71,6% declaró mantener una decisión firme y constante de asegurar la vacunación completa de sus hijos, mientras que el 53,0% depositó confianza en el personal de salud y siguió sus orientaciones. De igual manera, el 76,0% manifestó promover activamente la vacunación en su entorno, y el 62,8% afirmó implementar las medidas de cuidado recomendadas tras cada aplicación de vacunas. Asimismo, el 60,1% refirió acudir al personal de salud ante reacciones adversas, el 55,7% no permitió que opiniones negativas influyeran en su decisión de vacunar, y el 76,0% reconoció que los remedios caseros no sustituían la protección de las vacunas. Además, el 67,2% expresó interés en ampliar sus conocimientos sobre enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Por lo que, en respuesta a la segunda actitud, se encontró lo siguiente:

Tabla 10. Actitud del componente conductual hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Segunda dimensión	n = 183	
	fi	%
Actitud del componente conductual		
Actitud negativa	5	2,7
Actitud positiva	178	97,3

En el componente conductual de la actitud hacia las inmunizaciones, 178 de las 183 madres (97,3%) evidenciaron una actitud positiva y solo 5 (2,7%) una actitud negativa. Este resultado indicó que la mayoría mantiene conductas favorables hacia la vacunación, lo cual contribuye al fortalecimiento de las coberturas vacunales en la comunidad.

Tabla 11. Distribución de las respuestas de las madres sobre la actitud del componente afectivo frente a la inmunización infantil, según escala de Likert. Centro de Salud Potracancha – 2024

Ítems de la actitud del componente afectivo	n = 183									
	Escala de Likert									
	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Indecisa		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Experimento una sensación de tranquilidad al saber que mi hijo/a ha recibido oportunamente las inmunizaciones correspondientes	0	0,0	0	0,0	8	4,4	143	78,1	32	17,5
Siento preocupación por la exposición de mi hijo/a riesgos de contagio cuando interactúa con niños/as enfermos/as	16	8,7	24	13,1	29	15,8	84	45,9	26	14,2
Percibo confianza en la administración de múltiples vacunas en una misma jornada de inmunización	16	9,0	34	19,0	41	22,4	64	35,0	28	15,3
A pesar de posibles molestias presentadas tras la vacunación, continúo promoviendo el cumplimiento riguroso del esquema vacunal en mi hijo/a	0	0,0	17	9,0	25	13,7	119	65,0	22	12,0
Me siento segura respecto a la protección que las vacunas otorgan a mi hijo/a al completar su esquema de inmunización	0	0,0	18	10,0	34	18,6	110	60,1	18	10,0
Mantengo la convicción de que las vacunas son seguras y fundamentales para preservar la salud infantil	0	0,0	7	3,8	21	11,5	137	74,9	18	9,8

En relación con el componente afectivo, los resultados mostraron una clara tendencia positiva. La mayoría de las madres refirió experimentar tranquilidad tras la vacunación de sus hijos (78,1%), preocupación ante el riesgo de contagio en contacto con niños enfermos (45,9%) y confianza en la administración de múltiples vacunas en una misma jornada (35,0%). Del mismo modo, el 65,0% afirmó continuar promoviendo la vacunación pese a posibles molestias, el 60,1% manifestó seguridad respecto a la protección que brindan las vacunas, y el 74,9% mantuvo la convicción de que son seguras y fundamentales para la salud infantil.

De manera definitiva, en respuesta a la tercera actitud, se encontró lo siguiente:

Tabla 12. Actitud del componente afectivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Tercera dimensión	n = 183	
	fi	%
Actitud del componente afectivo		
Actitud negativa	19	10,4
Actitud positiva	164	89,4

En el componente afectivo de la actitud hacia las inmunizaciones, 164 de las 183 madres (89,6%) mostraron una actitud positiva y 19 (10,4%) una actitud negativa. Estos resultados evidenciaron que, en su mayoría, las madres asocian la vacunación con sentimientos de protección y seguridad hacia sus hijos, lo que favorece el cumplimiento del esquema vacunal.

Por todo lo mencionado y de manera concluyente, en respuesta a la variable principal, se constató lo siguientes:

Tabla 13. Actitudes hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Variable de interés	n = 183	
	fi	%
Actitud hacia las inmunizaciones		
Actitud negativa	48	26,2
Actitud positiva	135	73,8

De las 183 madres evaluadas, 135 (73,8%) presentaron una actitud positiva frente a las inmunizaciones y 48 (26,2%) una actitud negativa, lo que evidenció una tendencia mayoritariamente favorable hacia la vacunación. En general, las madres del Centro de Salud Potracancha mantienen actitudes positivas que contribuyen al cumplimiento del esquema vacunal infantil; sin embargo, el 26,2% con actitudes negativas reflejan la necesidad de reforzar intervenciones específicas orientadas a este grupo.

4.4. ANÁLISIS INFERENCIAL

a) Contraste de la hipótesis específica 1

Tabla 14. Comparación de proporciones de la actitud del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Actitud del componente cognitivo hacia las inmunizaciones	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi-cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud negativa	151	82,5	91,5	77,383	0,001
Actitud positiva	32	17,5	91,5		

En la dimensión de la actitud del componente cognitivo, la distribución de las respuestas en la muestra fue marcadamente desigual, con 151 madres (82.5%) presentando una actitud negativa y 32 madres (17.5%) una actitud positiva. Para el contraste, la prueba Chi-cuadrado comparó estas frecuencias observadas con la frecuencia esperada bajo la hipótesis de proporciones iguales ($n=91.5$). El resultado arrojó un valor $\chi^2=77.383$, con un nivel de significancia de $p=0,001$. Dado que el valor de p es menor que $\alpha=0.05$, se concluye que la diferencia entre las proporciones observadas y las esperadas es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación H_{i1} (actitud positiva) y se acepta la hipótesis nula H_{01} , estableciendo que las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones son predominantemente negativas en las madres de niños menores de un año.

b) Contraste de la hipótesis específica 2

Tabla 15. Comparación de proporciones de la actitud del componente conductual hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Actitud del componente conductual hacia las inmunizaciones	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi-cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud negativa	5	2,7	91,5	163,543	0,001
Actitud positiva	178	97,3	91,5		

En cuanto a la dimensión de la actitud del componente conductual, se observó que la gran mayoría de las madres (178, lo que representa el 97.3%) manifestó una actitud positiva hacia las inmunizaciones, en contraste con solo 5 madres (2.7%) con actitud negativa. Para contrastar la distribución de esta variable, se aplicó la prueba Chi-cuadrado, comparando las frecuencias observadas con una frecuencia esperada de $n=91.5$ por categoría. En tal sentido, la prueba arrojó un valor $\chi^2=163.543$, con un nivel de significancia de $p=0,001$. Dado que el p-valor es menor que el nivel de significancia $\alpha=0.05$, se concluye que la diferencia entre las proporciones observadas y las esperadas es altamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_{02} (actitud negativa) y se acepta la hipótesis de investigación H_{i2} , concluyéndose que las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones son predominantemente positivas en esta población.

c) Contraste de la hipótesis específica 3

Tabla 16. Comparación de proporciones de la actitud del componente afectivo hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Actitud del componente afectivo hacia las inmunizaciones	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi-cuadrado (X^2)	Significancia (p valor)
Actitud negativa	19	10,4	91,5	114,891	0,001
Actitud positiva	164	89,4	91,5		

En relación con la dimensión de la actitud del componente afectivo, la distribución de la muestra indica una clara inclinación hacia lo favorable, con 164 madres (89.6%) manifestando una actitud positiva y solo 19 madres (10.4%) una actitud negativa. Para contrastar esta distribución, se empleó la prueba Chi-cuadrado, comparando las frecuencias observadas con una frecuencia esperada de $n=91.5$ por categoría. El análisis resultó en un valor $X^2=114.891$, con un nivel de significancia de $p=0,001$. Por lo tanto, dado que el p-valor es menor que $\alpha=0.05$, se concluye que la diferencia entre las proporciones observadas y las esperadas es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula $H0_3$ (actitud negativa) y se acepta la hipótesis de investigación Hi_3 , concluyéndose que las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones son significativamente positivas en las madres de niños menores de un año.

d) Contraste de hipótesis general

Tabla 17. Comparación de proporciones de la actitud hacia las inmunizaciones en las madres de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Actitud hacia las inmunizaciones	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi-cuadrado (χ^2)	Significancia (p valor)
Actitud negativa	48	26,2	91,5	41,361	0,001
Actitud positiva	135	73,8	91,5		

A nivel de la actitud general, los resultados reflejaron una tendencia positiva, agrupando a 135 madres (73.8%) en la categoría positiva frente a 48 (26.2%) en la negativa. Es por ello por lo que, la validación estadística de esta preponderancia fue realizada mediante el Chi-cuadrado, por lo que el contraste entre las frecuencias observadas y las esperadas generó un valor $\chi^2=41.361$, con una significancia de $p=0,001$. Este sólido resultado estadístico ratifica que la distribución de la actitud general es significativamente positiva en esta población. En consecuencia, se acepta la hipótesis general (H_i), concluyendo que la actitud general hacia las inmunizaciones es favorable en las madres de niños menores de un año.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como propósito fundamental identificar las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud Potracancha durante 2024, explorando los tres componentes esenciales: cognitivo, conductual y afectivo. El análisis de estas actitudes reviste gran importancia en salud pública, ya que constituyen un factor decisivo para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación, herramienta esencial en la prevención de enfermedades transmisibles en la infancia. En este marco, los hallazgos de la investigación no solo aportan evidencia empírica local, sino que también permiten comprender las barreras y facilitadores que influyen en la práctica de vacunación, lo cual tiene implicancias directas en la consolidación de estrategias sanitarias efectivas.

En relación con el componente cognitivo, los resultados revelaron una situación crítica: de las 183 madres evaluadas, el 83% manifestó una actitud negativa y únicamente el 17% mostró una actitud positiva hacia las inmunizaciones. La prueba $\chi^2=77.383$, con valor $p<0.05$ confirmó que esta diferencia es estadísticamente significativa. Este hallazgo evidencia que, pese al carácter consolidado de la vacunación en la práctica pediátrica, persisten creencias erróneas y deficiencias informativas que se constituyen en barreras silenciosas para alcanzar una cobertura óptima.

De forma comparativa, Bracamonte, ⁽²⁵⁾ ya había reportado que aproximadamente la mitad de las madres de su estudio 46,43% presentaban actitudes cognitivas desfavorables; sin embargo, en la presente investigación la magnitud de esta problemática es aún mayor, constituyéndose en una amenaza crítica. En concordancia, Viris ⁽²³⁾ también encontraron una correlación significativa moderada entre las actitudes y el bajo nivel de conocimiento en cuidadores, sugiriendo que las carencias informativas efectivamente erosionan la actitud. Asimismo, Mayulema ⁽²⁴⁾ en su estudio cualitativo, identificaron la insuficiencia de información respecto a las vacunas como una categoría emergente en las percepciones de las madres, a pesar de que reconocían su importancia. En conjunto, estos resultados reflejan que

las limitaciones cognitivas constituyen una de las principales amenazas para la adherencia al esquema vacunal, y subrayan la necesidad de reforzar los procesos de comunicación y educación sanitaria.

No obstante, Lupuche, ⁽¹⁴⁾ reportó un panorama menos pesimista en Piura, donde el 52,6% de las madres mostró una actitud positiva hacia la vacunación, cifra que, si bien no es mayoritaria, es considerablemente superior al 17% hallado en Potracancha. Esta discrepancia puede atribuirse a factores sociodemográficos y al nivel de penetración de las campañas informativas locales. La actitud negativa predominante en Huánuco 83% contrasta también con la tendencia más favorable reportada, por Cierro, ⁽²⁷⁾ en Huánuco, donde los estudiantes de Enfermería, un grupo con conocimiento más especializado, mostraron mayoritariamente una actitud favorable hacia el cumplimiento de las inmunizaciones 60,5% favorable, lo que subraya la conexión directa entre el conocimiento formal y la actitud positiva.

Por otro lado, el componente conductual mostró un panorama opuesto y altamente favorable: el 97,3% de las madres manifestó actitudes positivas, frente a solo el 2,7% con actitudes negativas. La prueba Chi-cuadrado arrojó un valor de $p=0,001$, lo que permitió aceptar la hipótesis alterna. Esto significa que, en la práctica, las madres demuestran una fuerte disposición y compromiso con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Lupuche, ⁽¹⁴⁾ quien evidenció una asociación estadística importante entre la actitud materna positiva y el cumplimiento efectivo del calendario de inmunizaciones $p<0.01$.

Sin embargo, es pertinente considerar lo señalado por Bracamonte, ⁽²⁵⁾ en Lima, quien observó que, pese a una actitud global desfavorable, más del 62.5% sí cumplían con la vacunación, pero con un detalle crítico: no cumplían con las fechas asignadas o presentaban una actitud desfavorable en el componente conductual 48,2%. Esto introduce una matriz importante: la actitud positiva general no siempre se traduce en la adherencia oportuna y completa del esquema.

Respecto al componente afectivo, la muestra se caracterizó por una inclinación mayoritaria hacia la actitud positiva: el 89,6% de las madres expresó percepciones favorables, asociando la vacunación con sentimientos de protección, seguridad y bienestar para sus hijos, mientras que solo el

10,4% manifestó emociones negativas, como temor o desconfianza. La prueba X² (p=0.001) confirmó que esta diferencia es significativa.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Bracamonte, ⁽²⁵⁾ quien identificó al componente afectivo como el más favorable en su población de estudio 53,6% favorable, y con Ferraggine, ⁽²²⁾ quien subrayó que las actitudes positivas frente a las vacunas no son vistas como algo meramente individual sino también colectivo o comunitario, y están en inseparable relación con los discursos sociales y políticos del contexto, lo cual refuerza el sentimiento de seguridad y confianza en las madres.

No obstante, Mayulema ⁽²⁴⁾ en su estudio, alertaron sobre la existencia de percepciones diversas sobre el ambiente del vacunatorio y experiencias de deficiente trato por parte del personal de salud. Aunque la actitud afectiva es positiva en nuestra muestra, estos factores contextuales (trato y ambiente), que nutren el afecto y la confianza, pueden ser fuentes de erosión afectiva si no se gestionan adecuadamente. La existencia de un 10,4% de actitudes afectivas negativas en Potracancha podría estar ligada a experiencias de servicio desfavorables, tal como lo indican los hallazgos de Mayulema ⁽²⁴⁾ y la asociación significativa entre actitud y satisfacción que reportaron Viris ⁽²³⁾.

En tal sentido, en el análisis global, el 73,8% de las madres mostró una actitud positiva hacia las inmunizaciones, frente al 26,2% que evidenció actitudes negativas. La prueba Chi-cuadrado $X^2=41.361$, p=0,001 confirmó la significancia estadística de esta distribución. Este hallazgo refleja que, en términos generales, predominó una actitud favorable hacia la vacunación, un resultado que apoya directamente lo encontrado por Lupuche, ⁽¹⁴⁾ 52,6% actitud positiva y Cierito, ⁽²⁷⁾ 60,5% actitud favorable en estudiantes.

La consistencia interna de los componentes actitud en nuestro estudio, donde conductual y afectivo son positivos, se alinea con la conclusión de Ferraggine, ⁽²²⁾ de que los tres elementos internos que conforman la actitud frente a las vacunas son consistentes entre sí y con los discursos del contexto. Sin embargo, la proporción considerable de madres con actitudes negativas 26,2% constituye un desafío que no puede ser ignorado.

Esta minoría significativa se sustenta en la alta proporción de actitudes cognitivas negativas 83% que se constituye como la principal contradicción interna del modelo actitudinal. Tal como señalaron Mayulema ⁽²⁴⁾ y Viris ⁽²³⁾ la

adecuada información y la satisfacción con los servicios de salud se traducen en actitudes más positivas, lo que resalta la necesidad de reforzar los procesos comunicacionales y de atención en los vacunatorios. Los estudios de Castro,⁽²⁶⁾ en Ancash, también enfocados en un centro de salud, demuestran que la realidad de la actitud materna es variada por regiones, lo cual da validez a la exploración local de Huánuco.

En síntesis, los resultados de este estudio revelan una dualidad significativa: mientras los componentes conductual y afectivo mostraron predominancia de actitudes positivas hacia la inmunización, el componente cognitivo reflejó una deficiencia crítica que limita la comprensión del valor preventivo de las vacunas. Esto plantea un reto estratégico para la salud pública local, que debe incorporar programas educativos específicos que corrijan creencias erróneas, fortalezcan el conocimiento, potencien la comunicación empática y aseguren la calidad del servicio en los vacunatorio. De esta forma, será posible consolidar la actitud favorable mayoritaria y traducirla en una práctica sostenida y universal que garantice la protección de la infancia y la construcción de una comunidad más saludable.

CONCLUSIONES

Considerando los objetivos propuestos al inicio de la investigación, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Se identificaron las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año, encontrándose que la actitud general es predominantemente positiva 73,8% de la muestra, frente al 26,2% con actitud negativa. La prueba Chi-cuadrado $p=0,001$ confirmó que esta distribución es estadísticamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna.
2. La descripción de la actitud del componente cognitivo mostró una clara desproporción hacia la categoría negativa 82,5%, con la actitud positiva presente en solo el 17,5% de las madres. El valor $p=0,001$ de la prueba Chi-cuadrado establece que esta diferencia es significativa, por lo que se acepta la hipótesis nula.
3. Al describir el componente conductual, se encontró una actitud abrumadoramente favorable, evidenciada en el 97,3% de las madres, mientras que la actitud negativa solo se registró en el 2,7%. La prueba Chi-cuadrado $p=0,001$ ratificó esta preponderancia como altamente significativa, por lo que se acepta la hipótesis alterna.
4. El análisis descriptivo del componente afectivo reveló que una alta mayoría de madres (89,6%) exhibe una actitud positiva, frente al 10,4% con actitud negativa. La prueba Chi-cuadrado $p=0,001$ confirma el contraste estadístico en estas proporciones, aceptando la hipótesis alterna.
5. La descripción de las características sociodemográficas indica que la población es predominantemente joven 18-29 años, residente de zonas urbanas 92,3%, con secundaria completa 29,0%, una amplia afiliación al SIS 88,0%, y el 58,5% tiene estado civil conviviente. Además, se encontró que el 53,0% prefiere el centro de salud como fuente de atención.
6. Al describir las características de los niños, la muestra se compone mayoritariamente de lactantes menores 78,7% con una ligera predominancia femenina 55,2%, y un adecuado estado nutricional. Es relevante que, a pesar de que el 49,7% se enfermó mensualmente, el 90,2% ha recibido las vacunas correspondientes a su edad.

RECOMENDACIONES

1. Para los directivos del Centro de Salud Potracancha

- 1.1. Implementar un programa de comunicación permanente enfocado en corregir la desinformación y los mitos sobre las vacunas, mediante estrategias accesibles como charlas comunitarias, mensajes radiales o redes sociales locales. Esta acción responde a la brecha cognitiva evidenciada en las madres, donde predominó una actitud negativa en el componente cognitivo.
- 1.2. Garantizar la capacitación continua del personal de salud en estrategias de comunicación empática y manejo de objeciones sobre inmunizaciones, de modo que se fortalezca el componente afectivo positivo ya existente y se refuerce la confianza de las madres en el servicio.
- 1.3. Difundir testimonios de madres de la comunidad que cumplieron con el esquema de vacunación, aprovechando la actitud conductual favorable detectada para consolidar modelos positivos de referencia y fortalecer el compromiso comunitario con la inmunización.

2. Para el personal de enfermería

- 2.1. Aplicar protocolos de escucha activa durante las sesiones de vacunación, priorizando la identificación de dudas o temores y resolviéndolos con lenguaje claro y empático. Esto permitirá transformar el déficit cognitivo en comprensión y adherencia informada.
- 2.2. Emplear ejemplos y analogías sencillas al explicar la importancia de las vacunas, relacionándolas con la protección familiar y comunitaria, para favorecer la internalización cognitiva del mensaje.
- 2.3. Mantener el vínculo de acompañamiento con las madres que manifiesten dudas persistentes, a través de sesiones breves o canales de consulta directa, fortaleciendo así la confianza y la actitud positiva hacia el proceso inmunizador.

3. Para las madres de niños menores de 1 año

- 3.1. Cumplir oportunamente con el esquema de inmunizaciones del niño menor de un año, acudiendo a los controles programados, para prevenir enfermedades inmunoprevenibles y proteger su salud integral.
- 3.2. Compartir sus experiencias positivas con otras madres, fortaleciendo el

componente afectivo y ayudando a reducir los temores en su entorno social.

- 3.3. Solicitar orientación al personal de enfermería cuando surjan dudas, participando activamente en el proceso educativo que acompaña la inmunización de sus hijos.

4. Al Programa Académico de Enfermería de la UDH

- 4.1. Reforzar los contenidos curriculares del curso de Cuidado de Enfermería en Pediatría, priorizando los temas de inmunización, comunicación efectiva y educación sanitaria, para fortalecer las actitudes cognitivas y afectivas de los futuros profesionales.
- 4.2. Promover ferias informativas y campañas de educación sobre inmunizaciones organizadas por los estudiantes, a fin de fomentar su compromiso conductual y su rol como agentes de cambio en la comunidad.
- 4.3. Capacitar a los docentes en estrategias pedagógicas actualizadas sobre inmunización y promoción de la salud, para asegurar la transmisión efectiva del conocimiento y las actitudes favorables hacia la vacunación.

5. A los docentes del P. A. de Enfermería de la UDH

- 5.1. Incluir en las prácticas clínicas y comunitarias espacios de diálogo, talleres y actividades educativas donde los estudiantes promuevan la importancia de la vacunación, fortaleciendo así su actitud profesional positiva.
- 5.2. Fomentar el análisis reflexivo de casos sobre inmunización en las asignaturas del programa, para mejorar la comprensión cognitiva y la capacidad de los estudiantes de enfrentar dudas y resistencias en la comunidad.

6. A los estudiantes del P. A. de Enfermería de la UDH

- 6.1. Participar activamente en talleres, congresos y capacitaciones sobre inmunización, con el fin de reforzar su conocimiento teórico y actitud positiva hacia la práctica profesional en salud preventiva.
- 6.2. Desarrollar sesiones educativas comunitarias sobre los beneficios de las vacunas, promoviendo la importancia de la inmunización como herramienta fundamental para la protección de la salud infantil y colectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gerencia Regional de Salud de Arequipa. Estrategia sanitaria de Inmunizaciones [Internet]. Arequipa 2017 [consultado el 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://saludarequipa.gob.pe/esni/>
2. Consultor Programa Ampliado de Inmunización (PAI) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS/OMS, 2023 [Consultado 5 Jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/contratos-servicios/consultor-programa-ampliado-inmunizacion-pai>
3. Ministerio de Salud. Evaluación internacional de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones del Perú [internet]. Lima: MINSA; 2014 [Consultado 05 Abr 2025]. disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3996.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. La Región de las Américas es declarada libre de sarampión [Internet]. OPS/OMS, 2016. [Consultado 5 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/SNS3803qtr.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Los esfuerzos mundiales en inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años [Internet]. OMS, 2024. [Consultado 5 Ene 2025]. Disponible en: <https://goo.su/BPPFAY>
6. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Vacunación: el 100% es la meta [Internet]. Lima: UNICEF 2024 [Consultado 09 Mar 2025]. Disponible en: <https://goo.su/dQ02B>
7. Comité Asesor de Vacunas. Seguridad de las inmunizaciones. Contraindicaciones y precauciones [Internet]. España: AEP; 2023 [Consultado 06 Abr 2025]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
8. Vásquez K., Ninatanta J., Romani F., Roque J. Cobertura y factores asociados a la vacunación contra el sarampión en niños de 12 a 59 meses en Perú: estimación basada en la encuesta demográfica y de salud familiar 2017. Rev. Perú Med Exp Salud Publica [Internet] 2019. [Consultado 23 Abr 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a08v36n4.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de la inmunización [Internet] OMS, 2025 [Consultado 30 Jul 2025] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
10. De La Cruz A. y Gonzales S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería [Internet]: 2023 [Consultado 07 Agt 2024]; 3(3), 56-67. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1859>
11. Rafaele S. Conocimientos y actitudes sobre las inmunizaciones de madres de menores de 5 años en el Centro de Salud Conde De La Vega, 2024 [Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [Consultado 09 Set 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/11003>
12. Arellán R. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. Casus [Internet]. 2018 [Consultado 25 Jun 2024]; 3(3): 130-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756085>
13. Aymochoque N. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 años, Centro de Salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022 [Internet]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. [Consultado 05 Jun 2025] Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5191/Nild>
14. Lupuche J. Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años – establecimiento de salud I-4 Bernal, 2022 [Internet]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. [Consultado 22 Set 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10328>
15. Damian L. y Díaz D., Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Púcala-2021 [Internet] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2022 [Consultado 29 Jul 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9684>

16. Valladolid M. Conocimientos y actitudes en madres de niños menores de 1 año frente a inmunizaciones - centro de salud Pampa Grande - Tumbes – 2022 [Internet] Tumbes: Universidad Alas Peruanas; 2022 [Consultado 17 Jul 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/13790>
17. Dia Correo. Ciudadanos en Huánuco se resisten a aplicarse la cuarta dosis contra la COVID-19. [Internet] Huánuco; Diario Correo; 2022. [Consultado 30 Jul 2025] Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/pobladores-de-huanuco-seresisten-a-cuarta-dosis-covid-noticia/?ref=dcr>
18. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2018. [Consultado 28 Jul 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf>
19. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev. Chil Infectol [Internet] 2016 [Consultado 25 Set 2024] 33(1): 30-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182016000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Chávez Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años 2017 [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017 [Consultado 09 Jul 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2692>
21. Ciudad I. Abordaje enfermero ante la duda o rechazo vacunal en la población infantil. [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2019. [Consultado 13 Jul 2025] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10486/687839>
22. Ferraggine F. Actitudes frente a la vacunación en adultos residentes en Provincia de Buenos Aires en el marco de la pandemia por el COVID-19. [Internet]. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2022 [Consultado 12 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-084/94>
23. Viris S, Ortiz C. Percepciones de los cuidadores sobre la inmunización en Ecuador: actitud, satisfacción y conocimiento en salud pediátrica para el desarrollo social sostenible. Rev. Ibero-Am J Educ Soc. Res. [Internet] 2020 [consultado el 10 de enero de 2024]; 4(S): 21-8: Disponible en:

<https://edsociety.iberojournals.com/index.php/IBEROEDS/article/view/66>

7

24. Mayulema R, Guerrero E, Melendres E. Conocimiento vaccinal en madres con hijos menores de 5 años. Revista Digital de Postgrado [Internet], 2020 [consultado el 10 de enero de 2025]; 9(1). Disponible en: <https://doi.org/10.37910/RDP.2020.9.1.e197>
25. Bracamonte L. Actitud y cumplimiento materno de inmunizaciones en pandemia en menores de un año Centro Salud Puente Piedra, Lima Perú [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado 14 Mar 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76326>
26. Castro K. Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en un centro de salud, 2021 [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [consultado el 10 de enero de 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/709>
27. Cierito G. Actitud hacia el cumplimiento de las inmunizaciones en los estudiantes del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2023 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado 01 May 2024] Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4490/Cierito%20Mariano%2c%20Glendy%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Aristizábal P., Blanco D., Sánchez A., Ostigüín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet]. 2011 [Consultado 18 Jun 2024]; 8(4): 16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

29. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf Neuro Mex* [Internet] 2010. [consultado 16 Oct 2024] 9(1): 44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
30. Giraldo A., Toro M., Macías A., Valencia C., Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Rev. Hacia la Promoción de la Salud* [Internet] 2010. [Consultado 19 Jun 2024] 15(1): 16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
31. Reyes L. La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad Pedagógica de Durand. [Internet] 2014. [Consultado 28 Jul 2025]; 7(12): Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>
32. Rueda I., Fernández A., Herrero Á. Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario. *Rev. Investigadores Regionales* [Internet] 2013. [Consultado 10 Ene 2025] 26; 18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28928246007>
33. Regalado O, Guerrero C, Montalvo R. Una aplicación de la teoría del comportamiento planificado al segmento masculino latinoamericano de productos de cuidado personal. *Rev. Esc. Adm. Neg.* [Internet] 2017 [Consultado 08 Ene 2025]; 83: 141 – 163. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n83/0120-8160-ean-83-00141.pdf>
34. Norma Técnica de Inmunizaciones y Manual de Procedimientos de Inmunizaciones Resolución Ministerial No.607-2023 [Internet]. [consultado 10 Ene 2025]. <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/Normativa%20121%20y%20Manual%20de%20procedimientos%20de%20inmunizaciones%20marzo19-4pm.pdf>

35. Ministerio de Salud. Norma Técnica del Esquema Nacional de Vacunación Resolución Ministerial No 884-2022. [Internet]. MINSA [Consultado 11 Dic 2025]. Disponible en: <https://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2025/inmunizaciones/NTS%20196-MINSA%20RM%20884-202%20MINSA%20Norma%20tecnica%20del%20esquema%20nacional%20de%20vacunacion.pdf>
36. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación Resolución Ministerial, N°196-2022 [internet]. MINSA [Consultado 18 Jun 2025] disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4594420/RM-196-2022-MINSA.pdf?v=1684863161>
37. Ministerio de Salud. Taller de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades del programa ampliado de inmunizaciones. [Internet]. Lima: MINSA; 1986 [Consultado 10 Jul 2025] Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2839.PDF>
38. Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos del programa ampliado de inmunizaciones [Internet]. Panamá: MINSA; 2012. [Consultado 15 Jun 2025] Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/folleto_normas.pdf
39. Ministerio de Educación. ¿Qué son las actitudes? [Internet]. Lima: MINEDU; 2020 [Consultado 15 Mar 2025]. Disponible en: <https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/06/que-son-las-actitudes/>
40. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales [Internet] 1968 [Consultado 15 Set 2025]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6552/6002/0>
41. Vargas J. Percepción de clima social familiar y actitudes ante situaciones de agravio en la adolescencia tardía. Rev. Interdisciplinaria. [Internet] 2009. [Consultado 16 Jun 2025]; 26 (2): 289 – 316. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v26n2/v26n2a07.pdf>

42. Romero L, Utrilla A, Utrilla V. Las actitudes positivas y negativas de los estudiantes en el aprendizaje de las matemáticas, su impacto en la reprobación y la eficiencia terminal. Ra Ximhai, [Internet] 2014. [Consultado 13 Jul 2025]; 10 (5): 291 – 319. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46132134020.pdf>
43. Flores M. Actitudes de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud hacia la investigación científica, Chachapoyas 2019. [Internet] Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019 [Consultado 10 Agt 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/2024>
44. Padilla M, Bravo V, Grijalva F, Flores R, Peña A. Rechazo a la vacuna de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Perú. Rev. Med Chile [Internet] 2022 [Consultado 19 May 2025]; 150(1): 131 – 134. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n1/0717-6163-rmc-150-01-0133.pdf>
45. García G. Factores que influyen en la vacunación en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima, 2019. [Internet] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2021 [Consultado 22 Jul 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16684>
46. Gamonal N y Mego E. Actitud hacia la inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Ñunya Jalca, Bagua Grande – 2022. [Internet] Amazonas – Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2022 [Consultado 25 May 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/588314062.pdf>
47. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). La madre es el símbolo más importante de autoridad e identidad de la familia [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2014 [Consultado 28 Set 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32300-la-madre-es-el-simbolo-mas-importante-de-autoridad-e-identidad-de-la-familia>

48. Carhuas L. Conocimiento sobre inmunizaciones y la actitud de la madre del niño menor de 5 años que acude a un Centro de Salud en Santa Clara - Ate, 2023 [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023 [Consultado 02 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/060c31d7-c768-4669-8d55-701758295f81/content>
49. Torres A. Conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación en las madres en menores de 5 años. Puesto de Salud Primavera, 2018-2019. [Internet] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018-2019 [Consultado 27 Set 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3585>
50. Macalupu J. Conocimiento y actitud sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años que acuden al C.S. Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2022. [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [Consultado 05 Jun 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63823>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yachas G. Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha - 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Investigación “Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable de interés	Tipo de investigación
¿Cuáles son las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?	Identificar las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	Hi: Las actitudes hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024 H0: Las actitudes hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	Actitud hacia las inmunizaciones	Según el tipo de variables, este estudio fue observacional, transversal, de carácter prospectivo Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptivo Diseño: Descriptivo simple M = O → X₁
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable de caracterización	Donde:
P₁: ¿Cuáles son las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?	O₁: Describir las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	Hi₁: Las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024 H0₁: Las actitudes del componente cognitivo hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	Características generales: 1. Características de las madres (demográfica, familiar e informativa) 2. Características de los niños (demográfica, antropométrica y estado de salud)	• M: Muestra • O: Observación • X₁: (grupo de observación = actitud de las madres hacia las inmunizaciones) Población: Constituida con 346 madres de niños menores de 1 año atendidas en el Centro de Salud Potracancha.

Potracancha – 2024?	de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024
P₂: ¿Cuáles son las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?	O₂: Describir las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	Hi₂: Las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024 HO₂: Las actitudes del componente conductual hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024
P₃: ¿Cuáles son las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024?	O₃: Describir las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024	Hi₃: Las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones son positivas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024 HO₃: Las actitudes del componente afectivo hacia las inmunizaciones son negativas en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024

Muestra: Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó una fórmula matemática para población pequeña o finita, tal como se muestra a continuación:

Reemplazando:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 346}{(0.05)^2 (346 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 346}{(0.05)^2 (345) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 182.291$$

Reemplazando la fórmula, la muestra está constituida por un total de 183 madres de niños menores de 1 año

Muestreo: Probabilístico aleatorio simple, es decir, todas tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionadas, sin embargo, se trabajó bajo los criterios de selección.

DISEÑO DE MUESTREO

a) Unidad de análisis: Estuvo conformada por las madres de niños menores de 1 año que fueron atendidas en el Centro de Salud Potracancha durante el año 2024.

b) Unidad de muestreo: Estuvo constituida por las madres de niños menores de 1 año

Técnica de recolección de datos	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario, estructurado de la siguiente manera: 1. Estructura de la variable de caracterización a) Características de las madres • Demográfica (5 ítems) • Familiar (2 ítems) • Informativa (2 ítems) b) Características de los niños • Demográfica (2 ítems) • Antropométrica (2 ítems) • Estado de salud (2 ítems) 2. Estructura de la variable de interés: Actitud hacia las inmunizaciones • Actitud del componente cognitivo (6 ítems) • Actitud del componente conductual (8 ítems) - Actitud del componente afectivo (6 ítems) Esta misma estructura, con una totalidad de 20 ítems, fueron valorados y evaluados mediante escala de Likert: • Totalmente en desacuerdo = 1 punto • En desacuerdo = 2 puntos • Indecisa = 3 puntos • De acuerdo = 4 puntos • Totalmente de acuerdo = 5 puntos. Clasificándolo de manera general como: Actitud positiva y actitud negativa	atendidas en el Centro de Salud Potracancha, a quienes se les aplicó el cuestionario de recolección de datos sobre actitud hacia las inmunizaciones. c) Marco muestral: Se elaboró a partir del registro nominal de niños menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud Potracancha durante el año 2024. Con esta información se construyó una base de datos en Excel, la cual sirvió como referencia para seleccionar a las participantes.
--	--	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES

Nro. ficha:

Fecha: ____ / ____ / ____

Título de investigación: “Actitud hacia las inmunizaciones en Madres de niños menores de 1 Año en el Centro De Salud Potracancha – 2024”

Saludo: Estimada participante, reciba un cordial saludo de la alumna de la Universidad de Huánuco de la carrera de enfermería, esperando que se encuentre muy bien, pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitan llegar al objetivo del estudio ya mencionado, agradezco de antemano por ser parte de este estudio.

Instrucciones: A continuación, lea determinadamente cada una de las preguntas del presente cuestionario, y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea que es correcta, solicito que responda con veracidad, agradeciendo de antemano su colaboración.

Toda información que me brinde será recolectada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por la investigadora responsable del proyecto. En ningún momento se difundirá la información individual, si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

A. DATOS DE LA MADRE

I. Características demográficas

1. ¿Cuál es su edad?
 - a) De 14 a 17 años
 - b) De 18 a 29 años
 - c) De 30 a 38 años
2. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 - a) Urbano
 - b) Urbano – marginal

3. ¿Cuál es su nivel de instrucción alcanzado?

- a) Sin estudios
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Estudios superiores incompletos
- g) Estudios superiores completos

4. ¿Cuál es su ocupación principal?

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) Empleada con trabajo estable
- d) Trabajadora independiente

5. ¿Qué religión profesa?

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Mormón
- d) No creyente

II. Características familiares

6. ¿Cuál es el número de hijos que tiene?

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

7. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Separada

III. Datos informativos

8. ¿Cuenta usted con algún tipo de seguro de salud?
- a) Seguro Integral de Salud (SIS)
 - b) Seguro Social de Salud (ESSALUD)
 - c) No posee seguro de salud
9. Cuando su niño/a se enferma, ¿a qué lugar acude principalmente para la atención de salud?
- a) Botica o farmacia
 - b) Centro de salud
 - c) Uso exclusivo de remedios naturales
 - d) Otro (especifique): _____

B. DATOS DEL NIÑO

I. Características demográficas

1. ¿Cuál es la edad actual del niño/a?
- a) Recién nacido (0 a 7 días)
 - b) Neonato (8 a 28 días)
 - c) Lactante menor (29 días a 1 año)
2. ¿Cuál es el sexo del niño/a?
- a) Masculino
 - b) Femenino

II. Características antropométricas

3. Peso actual del niño/a
_____ kilogramos
4. Talla actual del niño/a
_____ centímetros

III. Estado de salud

5. ¿Con que frecuencia aproximada su niño/a sufre episodios de alguna enfermedad?
- a) Una vez al mes
 - b) Cada tres meses
 - c) Cada seis meses
 - d) Otro (especifique): _____

6. ¿Su hijo/a cuenta con el esquema completo de vacunación correspondiente a su edad?
- a) Sí
 - b) No

Muchas gracias por participar...

ESCALA DE LAS ACTITUDES HACIA LAS INMUNIZACIONES

Nro. ficha:

Fecha: ____ / ____ / ____

Saludo: Estimada participante, reciba un cordial saludo de parte de la alumna de la Universidad de Huánuco, perteneciente a la carrera profesional de Enfermería. Le solicito amablemente su colaboración para responder el presente cuestionario, el cual forma parte del estudio titulado “**Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**”.

Instrucciones: A continuación, se le presentarán una serie de afirmaciones relacionadas con su opinión y percepción sobre las inmunizaciones. Le solicito que lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X) la opción que mejor represente su nivel de acuerdo o desacuerdo con la afirmación presentada.

Este cuestionario emplea una escala de tipo Likert, por lo que no existen respuestas buenas ni malas; lo importante es que exprese sinceramente su punto de vista. Las alternativas de respuesta son las siguientes:

ESCALA DE LIKERT					
Clasificación	Totalmente de acuerdo (TED)	De acuerdo (DA)	Indecisa (I)	En desacuerdo (ED)	Totalmente en desacuerdo (TED)
Puntaje	5	4	3	2	1

Confidencialidad: La información que usted proporcione será recogida de manera anónima y tratada con absoluta confidencialidad. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y no se divulgará ningún resultado de forma individual. Si tiene alguna duda respecto al cuestionario, puede solicitar la aclaración correspondiente.

Agradezco profundamente su tiempo y colaboración

N°	ÍTEMS	ESCALA DE LIKERT				
		TED	DA	I	ED	TED
DIMENSIÓN: ACTITUD COGNITIVA						
1	Reconozco que el cumplimiento del esquema nacional de vacunación es esencial para la protección integral de la salud infantil.					
2	Entiendo que la administración simultánea de múltiples vacunas no compromete la función del sistema inmunológico en los niños/as					
3	Considero que los posibles efectos secundarios menores de las vacunas no justifican su omisión en el esquema de inmunización					
4	Valoro la importancia de aplicar las vacunas correspondientes, incluso si existe un retraso en la fecha programada					
5	Estimo que un resfriado leve no constituye una contraindicación para la administración de las vacunas en los niños/as					
6	Reconozco que las dosis de refuerzo son fundamentales para asegurar la eficacia de la protección conferida por las vacunas					
DIMENSIÓN: ACTITUD CONDUCTUAL						
7	Mantengo la decisión firme y constante de asegurar la vacunación completa de mi hijo/a según el calendario establecido					
8	Deposito confianza en el personal de salud encargado de la vacunación y sigo atentamente sus orientaciones					
9	Promuevo activamente la vacunación infantil entre otras madres de mi entorno social					
10	Implemento las medidas de cuidado recomendadas para mi hijo/a después de cada aplicación de vacunas					
11	Ante la presencia de reacciones adversas posteriores a la vacunación, recurro al personal de salud para recibir orientación adecuada					
12	No permito que opiniones negativas de terceros interfieran en mi decisión de vacunar a mi hijo o hija					
13	Reconozco que los remedios caseros carecen de la capacidad de sustituir la protección brindada por las vacunas					
14	Manifiesto interés en ampliar mis conocimientos sobre las enfermedades prevenibles mediante la vacunación infantil					
DIMENSIÓN: ACTITUD AFECTIVA						
15	Experimento una sensación de tranquilidad al saber que mi hijo/a ha recibido oportunamente las inmunizaciones correspondientes					
16	Siento preocupación por la exposición de mi hijo/a riesgos de contagio cuando interactúa con niños/as enfermos/as					
17	Percibo confianza en la administración de múltiples vacunas en una misma jornada de inmunización.					
18	A pesar de posibles molestias presentadas tras la vacunación, continúo promoviendo el cumplimiento riguroso del esquema vacunal en mi hijo/a					
19	Me siento segura respecto a la protección que las vacunas otorgan a mi hijo/a al completar su esquema de inmunización					
20	Mantengo la convicción de que las vacunas son seguras y fundamentales para preservar la salud infantil					

ANEXO 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Investigación “Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024”

Primer validador:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Miguel A. Santillan Palacios

De profesión Licenciada en Enfermería; actualmente ejerciendo el cargo de Licenciada, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante YACHAS ROJAS GELDY GLADYS, con DNI 71986633, aspirante al título de Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “**Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 1 Año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**”

OPINION DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Santillan Palacios Miguel A.

DNI:

3193 4943

Especialidad de validador:

Lic. en Enfermería



Miguel A. Santillan Palacios
ENFERMERO
C.E.P. 38991

Firma y Sello

Segundo validador:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Vela Guzman Geannina del Pilar

De profesión Licenciada en Enfermería; actualmente ejerciendo el cargo de Licenciada, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante YACHAS ROJAS GELDY GLADYS, con DNI 71986633, aspirante al título de Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado " **Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 1 Año en el Centro de Salud Potracancho – 2024**"

OPINION DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Vela Guzman Geannina del Pilar

DNI:

73171362

Especialidad de validador:

Lic. en Enfermería


Geannina del Pilar Vela Guzman
Lic. Enfermería
CEP

Firma y Sello



Tercer validador:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Sánchez Tacuche Tania

De profesión Licenciada en Enfermería; actualmente ejerciendo el cargo Lic. en Enfermería, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante YACHAS ROJAS GELDY GLADYS, con DNI 71986633, aspirante al título de Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado " **Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 1 Año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**"

OPINION DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Sánchez Tacuche Tania

DNI:

40245973

Especialidad de validador:

Lic. de Enfermería

Tania Sánchez Tacuche
Lic. Enfermería
CEP. 98627

Firma y Sello



Cuarto validador:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Oscar Rocky Espinoza Avila

De profesión Psicólogo; actualmente ejerciendo el cargo de Psicólogo, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante YACHAS ROJAS GELDY GLADYS, con DNI 71986633, aspirante al título de Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "**Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 1 Año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**"

OPINION DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Espinoza Avila Oscar Rocky

DNI:

70178821

Especialidad de validador:

Psicólogo


Oscar Rocky Espinoza Avila
PSICÓLOGO
Firma y Sello

Quinto validador:



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Estefany Patricia, Capcha Zeballos

De profesión Licenciada en Enfermería; actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera en Investigación, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presente por el estudiante YACHAS ROJAS GELDY GLADYS, con DNI 71986633, aspirante al título de Bachiller de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado " **Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores de 1 Año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**"

OPINION DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y Nombres del juez/experto validador.

Mg. Estefany Patricia, Capcha Zeballos

DNI: 72013466

Especialidad de validador:

Investigación Clínica/ Maestranda en Salud Pública

Estefany P. Capcha Zeballos
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 104188

Firma/sello

ANEXO 4

CARTA DE ACEPTACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

C.S. POTRACANCHA
ACLAS Pillco Marca

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCO MARCA

CARTA DE ACEPTACIÓN

Pillco marca, 23 de agosto 2024

YACHAS ROJAS, GELDY GLADYS

Presente.-

Estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realizar su proyecto de investigación titulado "**ACTITUD HACIA LAS INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - 2024**" en el centro de salud PotracanCHA - ACLAS Pillco Marca – Micro Red Pillco Marca.

Se expide la presente carta a solicitud del interesado para los fines que se estime conveniente.

Atentamente,



C.S. POTRACNACHA ACLAS PILLCO MARCA Jr. San Diego #2

RUC: 204473816/jct

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
"Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores De 1 Año en el Centro De Salud Potracancha – 2024"
Responsable de la investigación.
Yachas Rojas, Geldy Gladys.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es conocer las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores 1 año.
- **Participación.**
Participan las madres de niños menores de 1 año que son atendidas en el Centro de Salud Potracancha.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a las madres de niños menores de 1 que cuenten con SIS del Centro de Salud Potracancha.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los estudiantes, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 976080529 correo 2018110558@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **DNI DE LA MUESTRA.**
74456203

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del investigador 

Firma de la muestra 



Huánuco, 26, 08, del 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
"Actitud Hacia las Inmunizaciones en Madres de Niños Menores De 1 Año en el Centro De Salud Potracancha – 2024"
Responsable de la investigación.
Yachas Rojas, Geldy Gladys.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es conocer las actitudes hacia las inmunizaciones en madres de niños menores 1 año.
- **Participación.**
Participan las madres de niños menores de 1 año que son atendidas en el Centro de Salud Potracancha.
- **Procedimientos**
Se aplicará el instrumento a las madres de niños menores de 1 que cuenten con SIS del Centro de Salud Potracancha.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para tener un conocimiento general de los estudiantes, como mejorar en que aspectos y para futuras investigaciones.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 976080529 correo 2018110558@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **DNI DE LA MUESTRA.**

74122958

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del investigador

Firma de la muestra



Huánuco, 28, 08, del 2024.

ANEXO 6

PUNTOS DE CORTE Y DETERMINACIÓN DE PERCENTILES

Investigación “Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024”

Frecuencias

[ConjuntoDatos1] E:\ARCHIVOS SPSS\BASE DE DATOS GELDY GLADYS.sav

Estadísticos					
		SUMATORIA DIMENSIÓN: ACTITUD COGNITIVA	SUMATORIA DIMENSIÓN: ACTITUD CONDUCTUA L	SUMATORIA DIMENSIÓN: ACTITUD AFECTIVA	SUMATORIA GENERAL DE LAS ACTITUDES HACIA LAS INMUNIZACIO NES
N	Válido	183	183	183	183
	Perdidos	0	0	0	0
Mínimo		22	28	18	70
Máximo		27	40	28	90
Percentiles	50	25,00	33,00	24,00	82,00

Interpretación de los datos

Para establecer los puntajes de actitud (negativa y positiva), se definieron puntos de corte específicos (para este estudio fue necesario un punto de corte) y percentiles. En la dimensión cognitiva, los puntajes oscilaron entre 22 y 27. Para la dimensión conductual, el rango fue de 28 a 40, y para la afectiva, de 18 a 28. En la dimensión general, se obtuvo un puntaje mínimo de 70, un punto medio (percentil 50) de 82 y un máximo de 90.

ANEXO 7

INTERVALO DE MEDICIÓN

Investigación “**Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**”

Dimensiones	Intervalo	Valor
Actitud cognitiva hacia las inmunizaciones	Mínimo	22
	Percentil (50)	25
	Valor central (+ 1)	26
	Máximo	27
Actitud conductual hacia las inmunizaciones	Mínimo	28
	Percentil (50)	33
	Valor central (+ 1)	34
	Máximo	40
Actitud afectiva hacia las inmunizaciones	Mínimo	18
	Percentil (50)	24
	Valor central (+ 1)	25
	Máximo	28
Actitud general hacia las inmunizaciones	Mínimo	70
	Percentil (50)	82
	Valor central (+ 1)	83
	Máximo	90
Puntos de corte (1): Para dos grupos iguales		

Interpretación de los datos

La definición de un punto de corte específico para cada componente de la actitud (cognitivo, conductual, afectivo) y para la actitud general, sirvió para delimitar los intervalos de medición. Estos intervalos fueron definitivos para determinar si la actitud manifestada por las madres se clasificaba como negativa o positiva. Por ejemplo, al establecer un rango de puntajes para la actitud cognitiva, se pudo traducir una serie de respuestas numéricas en una categoría interpretativa que facilitó el análisis de la prevalencia de ideas erróneas o conocimientos adecuados. De este modo, el intervalo de medición se erigió como un instrumento metodológico esencial para dotar de significado a los datos recabados, permitiendo que cifras abstractas se transformaran en hallazgos interpretables y directamente pertinentes para los objetivos del estudio (ver anexo 8).

ANEXO 8

BAREMACIÓN

Investigación “**Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024**”

Teniendo claro el intervalo de medición, la baremación del estudio quedó de la siguiente manera:

1. Actitud general hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año

- Actitud negativa (de 70 a 82 puntos)
- Actitud positiva (de 83 a 90 puntos)

2. De las dimensiones:

2.1. Actitud cognitiva hacia las inmunizaciones

- Actitud negativa (de 22 a 25 puntos)
- Actitud positiva (de 26 a 27 puntos)

2.2. Actitud conductual hacia las inmunizaciones

- Actitud negativa (de 28 a 33 puntos)
- Actitud positiva (de 34 a 40 puntos)

2.3. Actitud afectiva hacia las inmunizaciones

- Actitud negativa (de 18 a 24 puntos)
- Actitud positiva (de 25 a 28 puntos)

Por lo tanto, la baremación aplicada en este estudio previamente detallada en los Anexos 6 y 7 constituyó un procedimiento para otorgar significado a los puntajes obtenidos. A través de esta, fue posible clasificar las actitudes de las madres hacia las inmunizaciones como **positivas** o **negativas**, lo que permitió interpretar con mayor precisión sus percepciones y sentimientos respecto a la vacunación. En tal sentido, este proceso resultó importante para el cumplimiento de los objetivos planteados en nuestra investigación.

ANEXO 9

FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Investigación “Actitud hacia las inmunizaciones en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Potracancha – 2024”

Alfa de Cronbach

Fiabilidad

Escala: Ítems de las actitudes hacia las inmunizaciones

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	183	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	183	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	20

Interpretación de los datos

El coeficiente alfa de Cronbach obtenido fue de 0.804, valor que evidenció una adecuada consistencia interna del instrumento de recolección de datos. Este resultado indicó que los ítems incluidos en la escala tipo Likert, diseñada para evaluar la actitud hacia las inmunizaciones, mostraron un nivel aceptable de homogeneidad y correlación entre sí. De ahí que, desde una perspectiva metodológica, este valor permitió asumir que el instrumento fue confiable para medir la variable, ya que superó el umbral mínimo establecido por la literatura científica (≥ 0.70).