



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Conocimiento y actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio
de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de
Agosto, Arequipa 2025.**

Tesis presentada por:

Valenzuela Tite, Zulay Flor

ORCID: 0009-0007-3664-507X

Taca Mamani, Rosmery Yameleydi

ORCID: 0009-0003-4278-0412

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Rimachi Jacobo, Sonia Fernanda

ORCID: 0000-0001-6462-0223

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 13 de Abril del 2026

Dictamen: 011944-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 011944, presentado por:

2019247982 - VALENZUELA TITE ZULAY FLOR

2020893622 - TACA MAMANI ROSMERY YAMELEYDI

Titulado:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN EL CONSULTORIO DE
CRED DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA
2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**29581426 - GONZALES VALENCIA NINOSKA
DICTAMINADOR**



**44181419 - CHAMBI VALDERRAMA BETSY MARIA
DICTAMINADOR**



CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN EL CONSULTORIO DE C
NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

2 Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

3 repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

4 repositorio.autonomadeica.edu.pe

Fuente de Internet

5 repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

6 repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

7 repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

8 repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

9 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

10 repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Excluir bibliografía

Apagado

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis primeramente a Dios, por ser mi guía y estar siempre presente en vida.

A mis incondicionales padres, Percy Valenzuela Sullca y Carmen Rosa Tite Suni, que con todo esfuerzo lograron que tenga una excelente educación: también por el amor, la confianza y apoyo a lo largo de mi formación profesional.

A mis familiares que me han demostrado su amor y lealtad, me han acompañado en esta hermosa etapa de mi vida.

A mis hermanos Alexander Josué y Josías Jorge que fueron siempre mi fuente de alegría y motivación.

Finalmente, a todas mis amistades, que estuvieron brindándome su apoyo y sus palabras de ánimo por seguir adelante.

Isaías 41:10

No temas, porque yo estoy contigo, no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia.

Zulay Flor Valenzuela Tite

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios, por ser mi guía espiritual durante todo este tiempo y darme fuerzas para nunca rendirme.

A mi mamita Marleni Mamani, quien es mi amiga, mi soporte, mi inspiración a ser una mujer fuerte y perseverante. Gracias por apoyarme, por tus palabras de aliento que hicieron que creyera más en mí, por tu sacrificio arduo y constante por mí y mi hermano menor. Este logro no solo es mío, sino de ustedes también que con tanto amor hicieron que fuera posible la culminación de esta bella profesión.

A mi hermano Josué Taca que siempre estuvo conmigo a pesar de la distancia fue mi apoyo inquebrantable, yo sé que en algún momento le tocará.

A todos aquellos que estuvieron presentes en este proceso brindándome su apoyo y sus consejos, gracias por todo de corazón.

Rosmery Yameleydi Taca Mamani

AGRADECIMIENTOS

A Dios quien nos ha guiado y nos dio la fortaleza para lograr nuestros objetivos. Su luz ha iluminado nuestro camino, dándonos la sabiduría necesaria para superar cualquier obstáculo. A él le debemos todo lo que hemos logrado.

Gracias a nuestras familias que depositaron todo su apoyo y confianza en nosotras, este logro es el reflejo de todo el esfuerzo que hicieron, por su apoyo económico y emocional a lo largo de nuestra carrera.

Agradecemos a la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos a nuestros docentes de alta calidad quienes nos transmiten sus conocimientos y sus enseñanzas a lo largo de nuestra formación como profesionales.

Agradecemos a todo el personal de la Red Arequipa Caylloma por el apoyo administrativo.

Agradecemos al personal del Centro de Salud 15 de agosto por brindarnos los recursos necesarios haciendo posible la ejecución y culminación de esta tesis.

Agradecemos a nuestra asesora y a nuestros jurados por su apoyo constante a lo largo de la elaboración de nuestra tesis.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa, en el año 2025. Se empleó una metodología de tipo investigación de campo y un nivel correlacional. Para la recolección de datos se aplicó la cédula de preguntas, uno para medir el nivel de conocimiento sobre las vacunas y otro para evaluar la actitud frente a la inmunización. La población estuvo conformada por 498 madres de familia que solicitaron los servicios del centro para sus hijos menores de 4 años. Los resultados evidenciaron que existió una relación positiva y significativa de ($p=0.003$) entre las variables conocimiento sobre la vacunación y actitudes de las madres. Es decir, a medida que incrementa el nivel de conocimiento sobre la vacunación, las madres asumían actitudes más favorables respecto a adoptar el proceso de vacunación. Finalmente, se concluyó que, si bien la mayoría de las madres presentó un nivel regular de conocimiento y una actitud desfavorable frente a la vacunación, dicha actitud podría mejorar en la medida que se fortalezcan estrategias educativas, dado que el conocimiento influye de manera positiva en la disposición a la vacunación.

Palabras clave: vacunas, actitudes, conocimiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the knowledge and attitude of mothers about vaccination in the CRED clinic of children aged 0 to 3 years attending the 15 de Agosto Health Center, Arequipa, in the year 2025. A field research methodology and a correlational level were used. Two questionnaires were applied for data collection: one to measure the level of knowledge about vaccines and the other to evaluate the attitude towards immunization. The population consisted of 498 mothers who requested the center's services for their children under 4 years of age. The results showed that there was a positive and significant relationship ($p=0.003$) between the variables knowledge about vaccination and mothers' attitudes. In other words, as the level of knowledge about vaccination increased, mothers assumed more favorable attitudes toward adopting the vaccination process. Finally, it was concluded that, although most mothers had a moderate level of knowledge and an unfavorable attitude toward vaccination, this attitude could improve as educational strategies are strengthened, given that knowledge has a positive influence on willingness to vaccinate.

Key words: vaccines, attitudes, knowledge.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 4

1.1. Enunciado del problema 4

1.2. Descripción del problema 4

1.2.1. Ubicación del problema 4

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables 4

1.2.3. Interrogantes Básicas 6

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación 6

1.3. Justificación 7

2. MARCO TEÓRICO 9

2.1. Conocimiento sobre la vacunación 9

2.1.1. Concepto de conocimiento 9

2.1.2. Conceptualización del conocimiento sobre la vacunación 10

2.2. Actitudes hacia la vacunación 19

2.2.1. Concepto de actitud 19

2.2.2. Conceptualización de las actitudes hacia la vacunación 20

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 25

3.1. Antecedentes Internacionales 25

3.2. Antecedentes Nacionales 25

3.3. Antecedentes Locales 26

4. OBJETIVOS 26

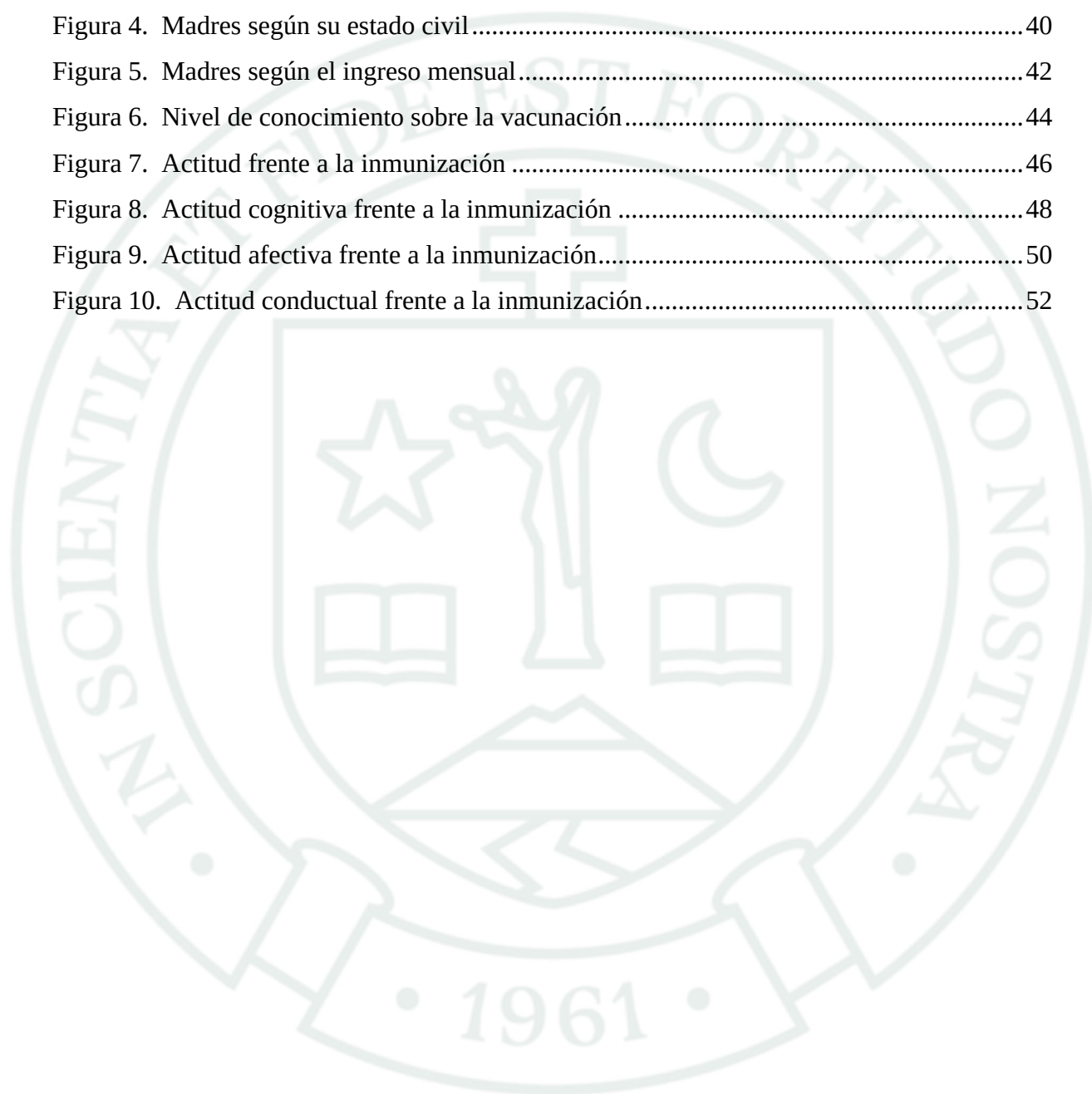
5. HIPÓTESIS	26
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	29
1.1. Técnica	29
1.2. Instrumentos	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	30
2.1. Ubicación espacial.....	30
2.2. Ubicación temporal	30
2.3. Unidades de Estudio.....	30
2.3.1. Universo	30
2.3.2. Muestra.....	31
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.1. Organización	32
3.2. Recursos	33
CAPITULO III RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	34
3.1. DATOS DEMOFIGURAS	33
3.2. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACIÓN.....	43
3.3. ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACIÓN	45
3.4. PRUEBA DE NORMALIDAD	53
3.5. PRUEBA DE CORRELACIÓN	54
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Operacionalización de variables -datos sociodemográficos	4
Tabla 2. Variables e indicadores	5
Tabla 3. Esquema de vacunación.....	18
Tabla 4. Madres según edad.....	33
Tabla 5. Madres según el número de hijos	35
Tabla 6. Madres según el grado de instrucción.....	37
Tabla 7. Madres según su estado civil	39
Tabla 8. Madres según el ingreso mensual	41
Tabla 9. Madres según el nivel de conocimiento sobre la vacunación	43
Tabla 10. Madres según la actitud sobre la vacunación.....	45
Tabla 11. Madres según la actitud cognitiva sobre la vacunación.....	47
Tabla 12. Madres según la actitud afectiva sobre la vacunación	49
Tabla 13. Madres según la actitud conductual sobre la vacunación	51
Tabla 14. Prueba de normalidad	53
Tabla 15. Relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la vacunación	54

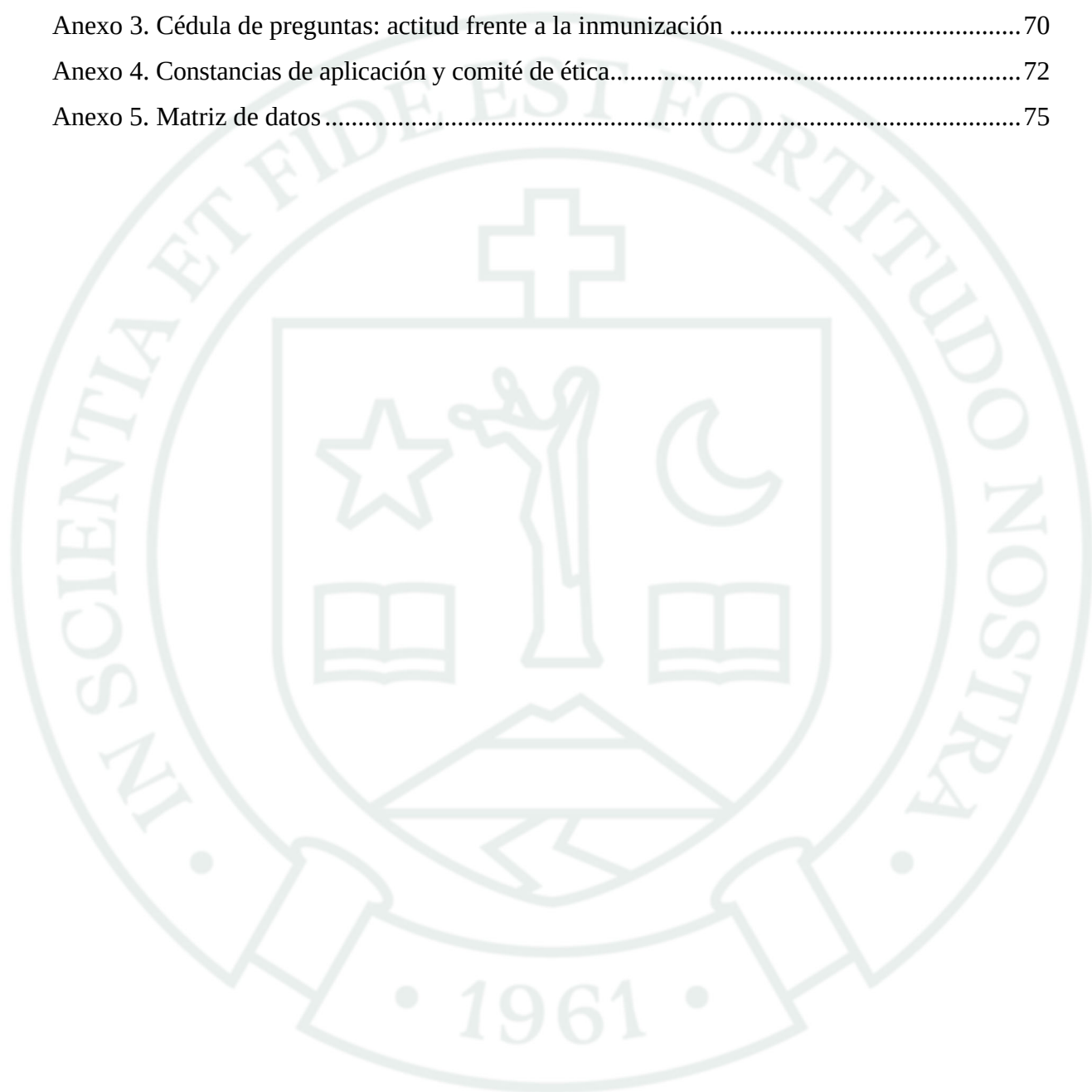
ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Madres según su edad.....	34
Figura 2. Madres según el número de hijos	36
Figura 3. Madres según su grado de instrucción.....	38
Figura 4. Madres según su estado civil.....	40
Figura 5. Madres según el ingreso mensual.....	42
Figura 6. Nivel de conocimiento sobre la vacunación.....	44
Figura 7. Actitud frente a la inmunización	46
Figura 8. Actitud cognitiva frente a la inmunización	48
Figura 9. Actitud afectiva frente a la inmunización.....	50
Figura 10. Actitud conductual frente a la inmunización.....	52



ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	64
Anexo 2. Cédula de preguntas sobre conocimiento de vacunas	65
Anexo 3. Cédula de preguntas: actitud frente a la inmunización	70
Anexo 4. Constancias de aplicación y comité de ética.....	72
Anexo 5. Matriz de datos	75



INTRODUCCIÓN

La vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas en la infancia, especialmente durante los primeros años de vida. A nivel global, la cobertura mundial de vacunación infantil se mantiene estable; sin embargo, más de 14 millones de lactantes continúan sin recibir vacunas esenciales, lo que representa una brecha significativa en la protección de la salud infantil y en el control de enfermedades prevenibles (1).

En el contexto nacional se reporta que el 66,9 % de las mujeres embarazadas o en posparto conocía que las vacunas tienen fines preventivos y el 98,5 % reconocía su importancia; no obstante, el 69,6 % mostró un conocimiento bajo o moderado sobre la vacunación infantil (2). Por otro lado, se identificó que la frecuencia de vacunación completa en el Perú fue del 66,19 %, con variaciones entre 51,50 % y 78,30 % según el departamento, lo que evidencia desigualdades regionales en el cumplimiento del esquema de inmunización (3).

En este contexto, las madres desempeñan un papel decisivo en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, ya que de su nivel de conocimiento y actitud depende la adherencia al proceso de inmunización. Sin embargo, factores como la desinformación difundida en redes sociales, los temores ante posibles efectos adversos o la desconfianza hacia los servicios de salud generan resistencia o descuido en la aplicación oportuna de las vacunas.

Por consiguiente, la motivación que se tuvo para realizar este trabajo surgió de la preocupación observada en el Centro de Salud 15 de Agosto, donde muchas madres muestran actitudes de duda o descuido frente a la vacunación infantil. Esta situación se ve influenciada por mitos, desinformación y el desconocimiento sobre las vacunas que los niños deben recibir durante el primer año de vida. Comprender estas actitudes es esencial, ya que permiten identificar las razones que llevan a algunas madres a retrasar o evitar la vacunación, y con ello proponer estrategias que fortalezcan la educación y promuevan una mayor protección de la salud infantil. De este modo, la investigación adquiere relevancia social y científica, al aportar información que puede favorecer el diseño de estrategias educativas que promuevan una mayor aceptación de las vacunas y mejoren la equidad en el acceso a los servicios de salud (4).

Asimismo, el personal de enfermería no solo administra vacunas, sino que también orienta, informa y sensibiliza a las familias sobre su importancia, contribuyendo a la reducción de enfermedades prevenibles y al logro de coberturas adecuadas de inmunización. En base a ello, la investigación adquiere relevancia profesional ya que permite fortalecer el rol educativo de enfermería en la promoción de la salud infantil.

Por lo tanto, en esta investigación se busca determinar el conocimiento y actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2025.

La estructura del presente trabajo se organiza en tres capítulos. El Capítulo I, titulado Planteamiento teórico, desarrolla el problema de investigación, incluyendo su enunciado, descripción, justificación, objetivos, marco teórico y antecedentes investigativos. El Capítulo II, denominado Planteamiento operacional, expone las técnicas e instrumentos empleados en la investigación, el campo de verificación y las estrategias de recolección de datos. Finalmente, el Capítulo III presenta los resultados obtenidos, junto con su respectivo análisis e interpretación, así como las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Conocimiento y Actitud de las Madres sobre la Vacunación en el Consultorio de CRED de Niños de 0 A 3 Años que Asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud infantil

1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

Variable Independiente: Conocimiento sobre la vacunación

Variable Dependiente: Actitudes hacia la vacunación

Tabla 1.Operacionalización de variables -datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
Datos generales de las madres	1. Edad	- Menor de 19 años - De 19 a 25 años - De 26 a 35 años - Mayor de 36 años
	2. Número de hijos	- Uno - Dos - Tres - Más de tres
	3. Grado de instrucción	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior
	4. Estado civil	- Soltera - Casada - Viuda - Divorciada
	5. Ingreso mensual	- Sueldo básico - Menor al sueldo básico - Mayor al sueldo básico - No trabaja

Tabla 2. Variables e indicadores

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente Conocimiento sobre la vacunación	Características generales	- Definición de la vacunación - Importancia de la vacunación - Definición del esquema de vacunación - Efecto de las vacunas en el organismo
	Importancia y cumplimiento del esquema	- Necesidad de completar el esquema de vacunación - Situaciones en las que no se debe vacunar - Protección frente a enfermedades prevenibles - Importancia de las dosis de refuerzo - Vacunación en los primeros años de vida
	Conocimiento del calendario de vacunación infantil	- Vacunas al nacer - Vacuna pentavalente - Vacuna antipolio IPV - Vacuna antipolio OPV - Vacuna neumococo - Vacuna SPR
	Administración y eventos posteriores a la vacunación	- Lugar de aplicación de vacunas - Edad límite del esquema de vacunación - Reacciones adversas a las vacunas - ESAVI
Variable dependiente Actitudes hacia la vacunación	Actitud cognitiva	- Indicaciones post vacunación - Enfermedades prevenibles - Riesgo de enfermedades - Reacciones adversas - Creencias negativas
	Actitud afectiva	- Temor al dolor y llanto del niño durante la vacunación - Temor a las reacciones adversas de las vacunas - Preocupación por las molestias posteriores a la

	vacunación • Interés por informarse sobre el esquema de vacunación • Rechazo hacia la vacunación • Temor al contacto del hijo con niños enfermos
Actitud conductual	• Cumplimiento con el esquema de vacunación • Disipación de dudas sobre reacciones adversas • Importancia de opiniones negativas sobre las vacunas • Recomendación de la vacunación a terceros • Disposición a recibir información sobre la vacunación infantil. • Influencia externa en la decisión de vacunación.

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: De campo.

Nivel: Correlacional.

1.3. Justificación

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2023, el 62,1 % de los niños menores de 36 meses recibieron vacunas de acuerdo con su edad, evidenciándose un incremento de 6,2 % en la cobertura nacional en comparación con el año 2022. Si bien esta cifra refleja un progreso, aún se mantienen brechas que limitan la cobertura universal, principalmente por factores vinculados al nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia, periodicidad y seguridad de las vacunas (5).

Adicionalmente, en estudios recientes realizados en contextos similares al de la presente investigación, se observó que en los conocimientos hacia la inmunización infantil predominó un nivel medio (62,6 %), destacando en las dimensiones de conceptos básicos (71 %) y calendario de vacunación (64,5 %), mientras que en cuidados posteriores a la inmunización se registraron porcentajes menores (56,1 %). Asimismo, respecto a las actitudes frente a la vacunación, prevaleció un nivel medio (49,7 %), con énfasis en la confianza hacia el personal de salud (51 %) y la valoración del beneficio vacunal (50,3 %). Estos datos evidencian que, si bien existe una percepción general favorable hacia la vacunación, aún persisten carencias informativas y emocionales que pueden influir en la adherencia al calendario vacunal, justificando la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y la comunicación efectiva entre el personal de enfermería y las madres de familia (6).

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación será científicamente relevante debido a que la vacunación es una intervención médica necesaria para prevenir enfermedades y proteger la salud de la población infantil. En ese sentido, es vital que los padres mantengan una percepción positiva hacia la vacunación, lo cual destaca la necesidad de abordar las brechas en el conocimiento científico existente. En este contexto, el papel educativo de las enfermeras en el Centro de Salud 15 de agosto cobra importancia, ya que pueden influir de manera significativa en las actitudes y decisiones de los padres.

En el plano social y humano, el estudio responde a un problema de salud pública que afecta directamente al bienestar infantil. La falta de información o la circulación de mitos y noticias falsas sobre las vacunas pueden generar temor y desconfianza, exponiendo a los niños a enfermedades prevenibles. Por lo que, fortalecer el conocimiento de las madres y fomentar actitudes positivas frente a la inmunización no solo protege la salud de los menores, sino que también promueve la responsabilidad

colectiva y la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, en cuanto a la relevancia contemporánea, la investigación cobra importancia debido a que la desinformación sobre vacunas y sus efectos secundarios ha aumentado a través de las redes sociales. Este panorama exige reforzar el rol educativo de la enfermera, quien desempeña una función clave en la orientación, consejería y acompañamiento a las familias, garantizando decisiones informadas y prácticas de salud preventiva.

La elaboración de este trabajo de investigación se fundamenta en el compromiso con la promoción del bienestar infantil y el fortalecimiento del rol de enfermería como agente de cambio en la comunidad. Adicionalmente, identificar las brechas en el conocimiento y la actitud de las madres permitirá desarrollar acciones que incrementen la confianza en el proceso de vacunación y aseguren coberturas óptimas de inmunización.

La factibilidad de esta investigación se apoya en diversos aspectos que garantizan su ejecución exitosa. En primer lugar, el acceso al consultorio de CRED del Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa es viable, lo que permite la recolección de datos de manera directa y eficiente con las madres de niños de 0 a 3 años. Además, la metodología a utilizar, que incluirá encuestas, es adecuada para obtener información relevante sobre el conocimiento y la actitud de las madres hacia la vacunación, asegurando así la validez y confiabilidad de los resultados. Asimismo, el contexto actual de salud pública en el que se encuentra el país, en medio de una creciente preocupación por la prevención de enfermedades infantiles, refuerza la relevancia y urgencia de esta investigación. Por lo tanto, consideramos que la ejecución de este estudio es no solo factible, sino también necesaria para contribuir al mejoramiento de la salud infantil en la comunidad.

La viabilidad de esta investigación se sustenta en varios factores clave que aseguran su realización efectiva. En primer lugar, la investigación está diseñada para ser implementada en un entorno conocido y accesible: el consultorio de CRED del Centro de Salud 15 de agosto en Arequipa, lo que facilita la interacción con las madres de niños de 0 a 3 años. Además, el tiempo y los recursos necesarios para llevar a cabo la recolección de datos son manejables, dado que se utilizarán herramientas de investigación prácticas, como encuestas, que se pueden aplicar de manera eficiente en el contexto del consultorio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conocimiento sobre la vacunación

2.1.1. Concepto de conocimiento

El conocimiento se refiere a la relación entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible. Se distingue entre varias corrientes, como el idealismo, que sostiene que el conocimiento se adquiere a través de ideas; el realismo, que afirma que la experiencia es el único camino para acceder al conocimiento; el eclecticismo, que elige entre diversas teorías; y el modelo dialéctico, que argumenta que la realidad es objetiva y la práctica transforma dicha realidad. Además, se clasifican los tipos de conocimiento en empírico, popular, teórico y científico, cada uno con sus características distintivas que definen su forma de adquisición y validación (7).

Asimismo, el conocimiento se refiere a la comprensión y asimilación de información, experiencias y habilidades que una persona adquiere a lo largo del tiempo. Por un lado, este concepto abarca tanto el conocimiento tácito como el explícito. En este sentido, el conocimiento es fundamental en diversas disciplinas, ya que permite la resolución de problemas, la toma de decisiones informadas y el progreso en la investigación y el desarrollo. Además, se nutre de la interacción social y el intercambio de ideas, lo cual resalta su naturaleza dinámica y contextual (8).

El conocimiento se entiende como la capacidad de comprender e interpretar diversos aspectos de la realidad. A lo largo de la historia, este concepto ha sido analizado en diferentes momentos, siendo definido como el saber adquirido a través de la experiencia sensorial en interacción con el mundo. En la década de 1950, se propuso que los seres humanos emplean dos tipos de conocimiento; el explícito y el tácito, los cuales se integran en los procesos cognitivos. Se sostuvo que el conocimiento explícito siempre está acompañado de un componente tácito, ya que su aplicación ocurre dentro de un contexto específico que está relacionado con principios éticos, morales, la cultura propia y las experiencias individuales. El conocimiento explícito se refiere a la información formal que se obtiene a través de la literatura científica y documentos especializados, como guías de práctica clínica, protocolos estandarizados y libros (9).

2.1.2. Conceptualización del conocimiento sobre la vacunación

El conocimiento sobre la vacunación se refiere a la comprensión que tienen las madres sobre la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades, así como los distintos aspectos de las vacunas, incluyendo su importancia, tipos, efectos y el calendario de vacunación. En este sentido, un mayor nivel de conocimiento se correlaciona positivamente con el cumplimiento del calendario de vacunación, lo cual indica que las madres bien informadas son más propensas a llevar a sus hijos a recibir las vacunas necesarias. Además, este conocimiento, además de promover la salud individual de los niños, contribuye a la proyección comunitaria a través de la inmunidad colectiva (10).

Este conocimiento se configura como un aspecto importante en la toma de decisiones relacionadas con la inmunización infantil, pues influye de forma directa en la aceptación o rechazo de las vacunas. Las madres que poseen mayor información comprenden mejor la función preventiva de las vacunas, identifican sus componentes y tipos, reconocen posibles reacciones y valoran el papel del personal de salud en la orientación sobre su uso, lo cual se refleja en una mayor adherencia al esquema de vacunación (11).

Asimismo, este conjunto de información se concibe como un proceso dinámico que integra información contextual, experiencia, valores y percepciones individuales, permitiendo a las madres comprender el esquema de vacunación, su importancia, beneficios, tipos de vacunas y aplicación. Este conocimiento no solo implica la acumulación de datos, sino que también se configura como una construcción cognitiva influida por factores pedagógicos, filosóficos, sociales y psicológicos. A nivel individual, se expresa como la capacidad de interpretar y aplicar información relacionada con la inmunización infantil; mientras que, en lo colectivo, refleja patrones culturales y valores compartidos que condicionan las decisiones de salud. En este marco, un mayor nivel de conocimiento en las madres se asocia significativamente con una actitud más favorable hacia el cumplimiento del esquema de vacunación, evidenciando que el saber no es solo un fin en sí mismo, sino una herramienta para la toma de decisiones responsables y conscientes en el cuidado de la salud infantil (12).

2.1.3. Dimensiones del conocimiento sobre la vacunación

A) Características generales sobre la vacunación

- **Concepto de vacunación**

Las vacunas son formulaciones médicas diseñadas para estimular el sistema inmunológico y ayudar a reconocer y combatir agentes infecciosos, como bacterias o virus. Contienen componentes que imitan la presencia del agente infeccioso de manera segura y controlada, permitiendo al cuerpo desarrollar una respuesta inmunitaria sin causar la enfermedad real. Son una herramienta crucial en la prevención de enfermedades, ya que ayudan a reducir la propagación y la gravedad de las infecciones en la población (13).

- **Importancia de las vacunas**

La vacunación es un método simple, seguro y eficaz para proteger al organismo contra enfermedades perjudiciales antes de entrar en contacto con ellas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de la vacunación para protegerse a uno mismo y evitar la transmisión de enfermedades, ya que las infecciones pueden propagarse fácilmente a través de las fronteras. Gracias a la vacunación infantil, se han salvado aproximadamente 4 millones de niños cada año (14).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la vacunación en niños es fundamental, pues las vacunas protegen contra enfermedades graves y prevenibles, reduciendo significativamente las tasas de morbilidad y mortalidad infantil; además, juegan un papel crucial en la prevención de brotes epidémicos al limitar la propagación de enfermedades infecciosas, beneficiando tanto a los niños vacunados como a toda la comunidad. Las vacunas son rigurosamente probadas para garantizar su seguridad y efectividad antes de su distribución (15).

- **Importancia de completar las dosis de las vacunas**

La culminación del esquema completo de vacunación constituye un elemento crucial para asegurar una inmunidad óptima y prolongada frente a enfermedades prevenibles, dado que cada dosis adicional refuerza la memoria inmunológica del organismo. La omisión de alguna

dosis puede comprometer la eficacia protectora de la vacuna, exponiendo a los niños a riesgos de infección y, al mismo tiempo, debilitando la inmunidad colectiva necesaria para controlar la propagación de brotes epidémicos (17).

- **Contraindicaciones**

Según el MINSA, se refiere a las condiciones o situaciones específicas en las que una vacuna no debe administrarse, ya sea de forma temporal o permanente, debido a que podría representar un riesgo para la salud del individuo (18).

- **Efectividad**

La seguridad de las vacunas depende de rigurosas pruebas de laboratorio y estudios clínicos que pueden tardar varios años, especialmente para su aprobación en niños. Una vez aprobadas, entidades como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH) supervisan su uso y abordan cualquier preocupación sobre su seguridad. Estos organismos priorizan garantizar que la vacuna sea segura y efectiva para su administración (2).

- **Tipos de vacunas**

De acuerdo con la Norma Técnica de Inmunizaciones N° 709-2025-MINSA (19), las vacunas se clasifican en:

Vacuna viva atenuada

- **Vacuna BCG-Bacilo de Calmette-Guérin:** consiste en el cultivo de microorganismos infecciosos vivos, tales como virus o bacterias, en un medio líquido, que han sido debilitados en su capacidad de causar enfermedad grave. Aunque aún son capaces de activar una respuesta inmunológica protectora, ya no representan un riesgo significativo de provocar enfermedad severa. Las vacunas atenuadas previenen la meningitis diseminada y la tuberculosa y pueden ser administradas con cualquier otra.

- **Vacuna antipolio oral de poliovirus (APO o SABIN):** es una suspensión oral de tipo bivalente 1 y 3 (APO). Está compuesta por el virus de polio (Sabin), cultivado en un riñón de mono, además de neomicina y estabilizador. Es utilizada para prevenir la poliomielitis y la primera dosis es aplicada a los 6 meses de edad, de manera oral.
- **Vacuna contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR):** es utilizada para prevenir el sarampión, la parotiditis y la rubeola. Se encuentra compuesta por cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, de la parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) y del virus de la rubeola Wistar RA 27/3. La vía de administración es subcutánea y se recomienda aplicar dos dosis, siendo la primera a los 12 meses de edad.
- **Vacuna contra la varicela:** es utilizada para prevenir la varicela. Se encuentra compuesta por Unidades Formadoras de Placa en una cantidad mayor o igual a 1350. Su preparación es liofilizada de la cepa atenuada de la varicela. Se recomienda aplicarla a los 12 meses de edad, de manera subcutánea, por la parte superior lateral del brazo.
- **Vacuna antiamarílica (AMA):** es utilizada para proteger contra infecciones causadas por el virus de la fiebre amarilla. Se compone por el virus de la fiebre amarilla de la cepa 17 D-204 cultivado en huevos de gallina. De acuerdo con el esquema de vacunación, se recomienda suministrar solo una dosis a los 18 meses de edad, de manera subcutánea, en cara lateral del brazo externo.
- **Vacuna contra rotavirus:** es utilizada para prevenir la enfermedad diarreica severa causada por el rotavirus. Su administración es vía oral y, de acuerdo con el esquema de vacunación, corresponde para cada individuo 2 dosis. La edad de inicio es a los 2 meses de edad y el intervalo entre dosis y dosis es de 2 meses.

Vacuna inactivada

- **Vacuna contra la Hepatitis B (HvB):** está compuesta por un antígeno de superficie (HBsAg), que fue obtenido por recombinación de ADN. Estas vacunas pueden ser suministradas a los recién nacidos que pesen

de 1500 gramos a más con una dosis única de 0.5 ml hasta los 15 años. En el caso de los adultos, la dosis es de 1 ml, desde los 16 hasta los 59 años. La finalidad de la vacuna es prevenir la transmisión de la hepatitis B y se administra vía intramuscular.

- **Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib):** incluye células completas inactivadas de *Bordetella pertussis*, toxoides de difteria y tétanos, el antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, así como el polisacárido conjugado de *Haemophilus influenzae* tipo b. Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen mediante cultivos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani*, inactivados con formaldehído y luego purificados. El componente para la tos ferina se deriva de cultivos de *Bordetella pertussis*. Por su parte, el componente Hib se elabora a partir del polisacárido capsular de la cepa *Haemophilus influenzae* tipo b. Esta vacuna previene la tos ferina, la difteria, los tétanos, la Hepatitis B y las enfermedades producidas por el Hib. Se debe administrar 3 dosis antes que se cumpla el primer año de edad, pero a partir de los 2 meses de edad, en un intervalo de 2 meses entre cada dosis
- **Vacuna toxoide diftotétano pediátrico (DT):** se compone por una mezcla de Tetánico y Toxoide Diftérico, los cuales se obtienen por cultivos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani*. Estos microorganismos son desactivados, con purificación y formaldehído, lo que significa que ya no pueden causar enfermedad, pero mantienen su capacidad para estimular una respuesta inmunológica en el cuerpo. Estas vacunas se utilizan para prevenir el tétanos y la difteria en niños que presentan una reacción severa adversa a la vacuna pentavalente. Su aplicación inicial es a los dos meses de edad y cada dosis se coloca en un intervalo de tiempo de 2 meses.
- **Vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib):** se compone de un polisacárido capsular del *Haemophilus influenzae* b más una proteína transportadora adherida. Esta vacuna es utilizada para conferir inmunidad ante la infección por Hib, la cual puede provocar meningitis, neumonía y otitis media. Estas infecciones afectan mayormente a niños menores de 5 años. Su esquema de vacunación indica que debe ser

administrado en el mismo individuo 2 dosis en un intervalo de 2 meses.

- **Vacuna antipolio inactivada (IPV o Salk):** está compuesta por el virus polio inactivado tipo 1; 2; 3 y por excipientes como el formaldehído y el 2-fenoxietanol. Esta vacuna es utilizada para la prevención de la poliomielitis. Su esquema de vacunación indica que debe ser administrado 2 dosis a partir de los 2 meses de edad, en un intervalo de 8 semanas entre dosis y dosis, pero en excepciones, el intervalo mínimo es de 4 semanas.

- **Vacunas contra la difteria, *pertussis* y tétanos (DPT):** es utilizada para brindar protección ante el tétano, la difteria y la tos ferina. Se encuentra compuesta por la mezcla de toxoide tetánico, diftérico y por la vacuna de células muertas de la bacteria *Bordetella pertussis*. Se recomienda administrarla como refuerzo a los 18 meses de edad, la primera dosis, y a los 4 años, la segunda. La vía de colocación es intramuscular.

- **Vacuna contra la hepatitis A (HAV):** Es una vacuna de tipo inactivada que contiene el antígeno del virus de la Hepatitis absorbido en Hidróxido de aluminio hidratado. Es utilizada para prevenir la infección causada por la hepatitis A. La forma de aplicación es intramuscular y se recomienda administrarla solo una vez a los 18 meses de edad.

- **Vacuna contra la influenza:** Es una vacuna de tipo inactivada que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Su composición lo conforman cepas de los virus de la influenza A y B fraccionados, inactivados y purificados. Según el esquema de vacunación, si la vacuna es de influenza pediátrica, se recomienda administrar en niños de 6 a 12 meses, dos dosis cada 6 meses, en los que tienen la edad de 1 a 3 años, una dosis cada año. Si la vacuna es para adultos, una dosis cada año.

Vacuna conjugada

- **Vacuna antineumocócica:** es un tipo de vacuna utilizada para prevenir las infecciones graves e invasivas provocadas por el neumococo, tales

como meningitis, sepsis, neumonías, sinusitis u otitis media aguda. Las dosis recomendadas en niños menores de 5 años son de 3. Las dos primeras dosis se deben colocar antes del primer año y la tercera a los 12 meses. En cuanto al esquema de vacunación de personas mayores a los 5 años, la dosis recomendada es de una. La vía de administración es intramuscular.

- **Reacciones adversas de las vacunas**

La orientación sobre las vacunas según la edad del niño es esencial. Esto implica proporcionar información específica a los padres sobre las vacunas recomendadas en distintas etapas del desarrollo infantil, incluyendo qué vacunas son necesarias, sus beneficios, posibles efectos secundarios y la importancia de mantener actualizado el calendario de vacunación. Las enfermeras pueden atender cualquier inquietud de los padres, ayudándoles a tomar decisiones informadas y asegurando la óptima protección de la salud del niño. Administrar vacunas en los primeros años de vida es crucial para el desarrollo del sistema inmunológico, ya que durante esta etapa se les proporciona una serie de inmunizaciones recomendadas para protegerlos de enfermedades prevenibles (20).

En este contexto, la enfermera actúa como una educadora al proporcionar información clara, precisa y basada en evidencia sobre la importancia, beneficios y seguridad de las vacunas. Además, desempeña un papel de consejera, abordando las preocupaciones y mitos que los padres puedan tener, y ofreciendo apoyo emocional para ayudarles a tomar decisiones informadas. También organiza y facilita sesiones educativas, talleres y charlas dirigidas a padres, adaptando el contenido a sus necesidades y nivel de comprensión. A través de este enfoque integral, la enfermera no solo mejora el conocimiento de los padres, sino que también fortalece su confianza en el proceso de vacunación, contribuyendo a una mayor adherencia al calendario vacunal y a la protección de la salud infantil (20).

Nola J. Pender, es una enfermera licenciada de la Universidad de

Michigan (EE. UU.), reconocida por su destacada contribución al conocimiento de las vacunas a través de su "Modelo de promoción de la salud". Su enfoque enfatiza la importancia de la educación como medio para fomentar estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. Pender identificó que los factores cognitivos y perceptuales de los individuos son influenciados por diversas condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que influye en su participación en conductas saludables. Por lo tanto, su modelo proporciona un marco teórico para guiar a las enfermeras en la educación de los pacientes sobre cómo cuidar de sí mismos y adoptar comportamientos saludables (21).

El rol educativo de las enfermeras en el contexto de la vacunación implica la tarea que estos profesionales informen y guíen a las personas sobre la relevancia, eficacia, seguridad y ventajas de las vacunas. Este papel comprende proporcionar datos precisos y comprensibles acerca del procedimiento de vacunación, las enfermedades prevenibles mediante esta práctica, los posibles efectos secundarios y la necesidad de seguir el calendario de vacunación recomendado. Asimismo, implica abordar las inquietudes y preguntas de los pacientes, desmitificar conceptos erróneos y promover una actitud positiva hacia la vacunación con el fin de promover la salud tanto a nivel individual como comunitario (20).

A su vez, las intervenciones de los enfermeros pueden agruparse en cuatro categorías generales que se corresponden con las necesidades del paciente:

1) cuidado; 2) competencia; 3) provisión de información legal y servicios de apoyo; y 4) conexión. El objetivo del tratamiento es fomentar el proceso de aprendizaje que permita al paciente involucrarse activamente en su propia rehabilitación o promoción de la salud, mediante cambios en los hábitos o en las condiciones ambientales que le afectan. Por tanto, el rol del enfermero debe ser receptivo a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser responsable, estar comprometido como profesional y estar dispuesto a escuchar, comunicarse y responder en situaciones holísticas complejas (22).

B) Esquema de vacunación

Es una guía sistemática que indica las vacunas recomendadas y las fechas específicas en que deben administrarse a los niños, especialmente durante los primeros años de vida. Este esquema es crucial para asegurar que los menores reciban las inmunizaciones necesarias en los momentos adecuados, lo que les proporciona protección contra enfermedades prevenibles y contribuye a la salud pública en general (23).

El siguiente esquema fue extraído de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada por Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA (19) el cual indica la relación de vacunas que pueden ser suministradas a los niños que se encuentran entre los 0 a 5 años de edad. Es importante que esta información se tenga en cuenta tanto por los profesionales de salud como por los padres, con el objeto de evitar negligencias médicas que puedan perjudicar la salud del menor.

Tabla 3. Esquema de vacunación

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de un año	Recién nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) Vacuna Virus de Hepatitis B (HvB)
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente (DPT- HvB-Hib) 1ra dosis Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus*** 1ra dosis Vacuna Neumococo
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT- HvB-Hib) 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus*** 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente (DPT- HvB-Hib) 3ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1era dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	7 meses	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica

Niñas y niños de 1 año	12 meses	1era dosis Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) 3era dosis Vacuna Neumococo 1era dosis Vacuna contra la Varicela 1era dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	Dosis única Vacuna Antiamentarillica (AMA) Dosis única Vacuna Virus de Hepatitis A
	18 meses de edad	1er Refuerzo de Vacuna Difteria Pertussis Tétanos (DPT) 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)
Niñas y niños de 2 y 3	2 años	1era dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	3 años	1era dosis Vacuna Influenza Pediátrica

Nota. Esquema nacional de vacunación. Norma Técnica de Salud N° 709-2025-MINSA

2.2. Actitudes hacia la vacunación

2.2.1. Concepto de actitud

La actitud se define como el grado en que un individuo evalúa positiva o negativamente la realización de una conducta específica; basándose en creencias acerca de las consecuencias de dicha conducta, y determina en gran medida si se percibe como favorable o desfavorable. Implica una respuesta evaluativa que predispone al sujeto a actuar de cierta manera, siendo un componente central en modelos causales del comportamiento, en los que influye sobre la intención conductual, la cual es el mejor predictor del comportamiento observable. En el contexto de la implementación de prácticas basadas en evidencia, por ejemplo, la actitud refleja cuán favorablemente un profesional de la salud percibe el uso de una intervención, dependiendo de si considera sus resultados como beneficiosos, agradables o necesarios (24).

La actitud puede entenderse como una disposición interna relativamente estable, construida a partir de la experiencia personal, que integra componentes cognitivos, afectivos y conductuales. Esta configuración psiconeurológica orienta de manera dinámica y sistemática la forma en que un individuo percibe,

interpreta y responde ante diversos estímulos, objetos o situaciones del entorno. En esencia, representa una organización persistente de creencias, conocimientos y valoraciones emocionales que, al centrarse en un objeto específico, generan una inclinación favorable o desfavorable hacia él, predisponiendo conductas que reflejan coherencia entre lo que se piensa, siente y hace respecto a dicho objeto (25).

Además, la actitud tiene sus raíces en la psicología social, donde ha captado la atención no solo por su influencia en el comportamiento humano, sino también por su importancia en contextos específicos como la formación profesional. Las actitudes se conciben como estados internos evaluativos que poseen una significativa carga emocional. Se desarrollan a partir de las experiencias vividas y reflejan la voluntad, los sentimientos y las predisposiciones del individuo hacia ciertos valores u objetos. Este constructo se compone de tres dimensiones estructurales que están interrelacionadas, las cuales interactúan entre sí, de tal manera que un cambio en cualquiera de ellas puede repercutir directamente en las otras, manteniendo así un equilibrio interno en la estructura de la actitud (26).

2.2.2. Conceptualización de las actitudes hacia la vacunación

Las actitudes de las madres hacia la vacunación son básicamente las actitudes que ellos toman al momento de decidir si vacunar o no a sus hijos. Estos factores pueden variar ampliamente y pueden incluir preocupaciones sobre posibles efectos secundarios de las vacunas, desconfianza en las autoridades de salud, creencias religiosas o culturales, o la influencia de información errónea o teorías de conspiración sobre las vacunas. Estas actitudes pueden impactar en las tasas de vacunación y en la salud pública al facilitar la propagación de enfermedades prevenibles por vacunación y poner en riesgo la salud de los niños y la comunidad en general (27).

A pesar de que las vacunas son efectivas para prevenir el padecimiento de algunas enfermedades y salvar vidas, algunos sectores de la población deciden no vacunar a sus hijos, debido a la desconfianza que ha producido la seguridad de las vacunas. Los medios de comunicación han contribuido a difundir mensajes negativos sobre las vacunas, lo cual ha aumentado la percepción del riesgo y disminuido el interés en vacunarse. Este fenómeno se ha visto reflejado

en la aparición del concepto de "*vaccine hesitancy*" o reticencia a la vacunación, que implica postergar o rechazar las vacunas, a pesar de estar disponibles en los servicios de salud. Este concepto es complejo y está influenciado por factores como la complacencia, la conveniencia y la confianza en las vacunas (28).

Otro factor que influye en la decisión de no aceptar las vacunas para protegerse es la falta de confianza en los servicios de salud pública. Se distinguen dos tipos de confianza: la interpersonal, basada en experiencias personales previas, y la institucional, relacionada con la confianza depositada en entidades como el gobierno o el sistema de salud. La confianza institucional es especialmente importante en campañas de vacunación masiva, ya que los usuarios pueden cuestionar las recomendaciones gubernamentales. Por ejemplo, durante la pandemia de H1N1, la desconfianza institucional contribuyó a una baja tasa de vacunación. En la pandemia del COVID-19, se ha observado también una disminución en la confianza institucional (29).

2.2.3. Dimensiones de las actitudes hacia la vacunación

A. Actitud cognitiva

Refiere al proceso por el cual los individuos asimilan la información asociada a las vacunas, integrando conocimientos, percepciones y asociaciones implícitas en su manera de responder ante ellas. De esta manera la actitud cognitiva se vincula con el procesamiento mental de los estímulos, que se puede dar de manera rápida, intuitiva y emocional (Sistema 1), o de manera lenta, reflexiva y analítica (Sistema 2). En este sentido, abarca la asociación de conceptos e ideas concretas como seguridad, eficacia o confianza ante la vacunación (24).

La dimensión cognitiva de la actitud se relaciona con el conjunto de pensamientos y creencias que una persona forma respecto a un objeto, persona o situación. Estas creencias surgen del juicio que el individuo realiza sobre lo que le agrada o desagrada, lo que considera correcto o incorrecto, y se basan en la valoración de las características positivas o negativas del objeto en cuestión. Al interactuar estrechamente con otras personas y con su entorno, el individuo desarrolla creencias que describen y califican dichos elementos. Este proceso se ve influido por los grupos de referencia, como los padres,

amigos o compañeros, así como por las distintas etapas del desarrollo personal (30).

B. Actitud afectiva:

La dimensión afectiva de la actitud hacia las vacunas abarca las emociones o sentimientos que experimenta el individuo, como lo caracterizó Adrianzén, Villalobos y Lloclla (31). Esta dimensión implica un sentimiento positivo o negativo hacia la vacunación, influenciado por el componente cognitivo. La interacción entre estos dos componentes puede influir en las decisiones de los individuos sobre la vacunación y su comportamiento asociado, como la búsqueda de información o la aceptación o rechazo de las vacunas.

Esta actitud se construye a partir de la vinculación entre las experiencias vividas y las emociones asociadas a personas, objetos o situaciones específicas. Se trata de un componente emocional que influye de manera significativa en la formación de actitudes mediante varios mecanismos.

Entre estos, se destaca el condicionamiento clásico; el cual, es un tipo de aprendizaje en el que un estímulo inicialmente neutro, que no provoca ninguna reacción emocional, puede llegar a generar una respuesta afectiva. Esto ocurre después de que se establecen repetidas asociaciones con otro estímulo que sí provoca una reacción. A través de este proceso emocional, se configura una predisposición que puede ser favorable o desfavorable hacia el objeto o valor asociado (32).

C. Actitud conductual:

Las intenciones, disposiciones o inclinaciones hacia un objeto representan una asociación genuina entre el sujeto y dicho objeto, asimismo, se refiere al nivel de intención, disposición y propensión que se materializan en acciones con respecto a la inmunización. Además, cabe resaltar que la conducta adoptada también está influenciada por experiencias previas y las emociones asociadas a ellas. Por ejemplo, si un individuo experimentó malestar, como fiebre y dolor muscular, después de recibir una vacuna durante su infancia, es probable que sienta rechazo hacia las vacunas para sus propios hijos, temiendo que experimenten síntomas similares (33).

La actitud conductual hace referencia a la predisposición que tiene una persona para actuar de determinada manera frente a un objeto, situación o persona, y se refleja en las intenciones o comportamientos observables. Las conductas no solo expresan actitudes preexistentes, sino que también pueden influir en la formación o modificación de estas. Cuando una persona actúa de forma contraria a sus creencias o emociones, puede experimentar un estado de malestar psicológico conocido como disonancia cognitiva. Este conflicto interno impulsa al individuo a buscar mecanismos para recuperar el equilibrio, ya sea ajustando sus pensamientos o modificando sus actitudes para que sean coherentes con su conducta. Por tanto, el comportamiento no solo es consecuencia de una actitud, sino también un factor que puede transformarla (34).

2.3. Rol de la enfermería en la vacunación

Los profesionales de la salud cumplen una función fundamental en la inmunización de la población, siendo el personal de enfermería uno de los principales actores debido al contacto directo y continuo con los pacientes. Gracias a esta cercanía se les otorga una mayor responsabilidad en la orientación y en la resolución de dudas de los padres, así como en la adecuada gestión, seguimiento y administración de las dosis de vacunación (35).

Los profesionales de enfermería garantizan la eficacia y seguridad de los programas de inmunización, ayudan en la prevención de enfermedades y favorecen la reducción de la mortalidad en la población (35). En este sentido, para el siguiente trabajo se considerarán las siguientes funciones que tiene el personal de enfermería en relación a la vacunación:

2.3.1. Gestión

El correcto almacenaje, refrigeración y manipulación de las vacunas permite garantizar la inmunización correcta de la población. Por ello, es muy importante que existan equipos especializados y capacitados en el manejo de estos medicamentos. Asimismo, se entiende que el manejo de las vacunas representa una responsabilidad compartida entre los distintos profesionales de la salud; sin embargo, el personal de enfermería es uno de los que se ve mayormente involucrado en la manipulación de estas (36).

En este sentido, siguiendo lo propuesto por Patricia Benner, es importante considerar los niveles de adquisición de habilidades en los que se encuentra cada enfermero y enfermera. Asimismo, se debe fomentar la constante formación y capacitación de los profesionales de enfermería, procurando que, por medio de la experiencia, reconocimiento y análisis, estos puedan adquirir las competencias necesarias para desempeñar adecuadamente su rol dentro de los programas de inmunización de la población (36).

2.3.2. Orientación y promoción

Dado que la enfermería se enfoca en la promoción y prevención de la salud, las intervenciones de inmunización deben considerarse como una prioridad. Esto implica brindar información clara, precisa y oportuna antes de la aplicación de las vacunas, lo que permite comprender la importancia que tienen las vacunas en la protección de la salud infantil. Cuando el personal de enfermería proporciona una adecuada educación a las madres sobre la relevancia de las vacunas, se fortalece su conocimiento y se promueven actitudes positivas hacia su cumplimiento (35).

2.4. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Este modelo es uno de los más empleados entre los profesionales de enfermería puesto que garantiza la atención continua y la prevención de enfermedades en la población. En este sentido, la promoción de programas de inmunización favorece la mejora en la salud pública y, en consecuencia, el bienestar general de la comunidad (37).

Por medio de este modelo, los enfermeros pueden comprender que desempeñan un rol fundamental dentro de la comunidad. Puesto que el personal de enfermería posee la capacidad de influir y orientar a las personas, así como también puede llegar a determinar que estas adopten conductas saludables, entiendan la importancia de la inmunización y valoren sus beneficios, tanto a nivel individual como social (37).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Antecedentes Internacionales

De La Cruz; “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos” – Ecuador, 2023.

CONCLUSIÓN: Los hallazgos indicaron que el 60% de los padres creían que la vacuna era necesaria para prevenir enfermedades, pero tenían temor y desconfianza. Esto se debió a la información engañosa que consumían de los medios de comunicación, la falta de conocimiento sobre las vacunas o por el desabastecimiento de las mismas en los centros de salud (10).

Vaghela et al.; “Knowledge on immunization schedule”, – India, 2023.

CONCLUSIÓN: El estudio, que buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en una zona rural de Visnagar, concluyó que predomina un bajo nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunización, evidenciando la necesidad de fortalecer la educación en vacunación (38).

3.2. Antecedentes Nacionales

Bedón A; “Conocimientos y actitudes de los padres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima 2021” – Perú, 2022.

CONCLUSIÓN: Se halló que el 91% de los encuestados tienen una actitud positiva con referencia a las vacunas y el 87% aproximadamente muestra conocimientos sobre estas en término medio. Por lo tanto, la relación entre ambas variables es significativa con un Rho Spearman de $p=1$ (39).

Dávila SJ y Varela LD; “Conocimiento y actitud sobre vacunación de las madres de niños(as) menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Fraternidad, Pucallpa, 2022” – Perú, 2022.

CONCLUSIÓN: La investigación, que buscó determinar el nivel de conocimiento y la actitud sobre vacunación de las madres de niños(as) menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Fraternidad en Pucallpa, durante el año 2021, evidenció que las madres presentan un nivel de conocimiento bueno respecto a la vacunación y una actitud general

adecuada hacia ella, aunque aún pueden existir dudas, temores o reservas emocionales que no se resuelven plenamente (40).

3.3. Antecedentes Locales

Quispe P; “Cuidado humanizado de enfermería relacionado con la consejería de reacciones post vacunales en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Porvenir Miraflores; Arequipa 2023” – Perú, 2024.

CONCLUSIÓN: Se halló que el 79% manifestó recibir consejería después de que sus hijos recibieron la vacuna. Por otro lado, el 40% refirieron que el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado. En suma, el cuidado humanizado en enfermería está vinculado con la consejería sobre reacciones post – vacunales con un valor de $p < 0,05$, lo cual indica que la relación es positiva y significativa (41).

Suaña Y; “Factores Asociados al Incumplimiento del Calendario de Vacunación en Menores de un Año, Centro Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena, Arequipa, 2021”. – Perú, 2021.

CONCLUSIÓN: Los resultados mostraron que los factores demográficos que influyen en que se incumpla el calendario de vacunación son el factor social en un 57% y el cultural, 77%. Por lo tanto, se sugiere que se implante en el centro de salud un plan de para fortalecer el conocimiento sobre la inmunización por vacunas (42).

4. OBJETIVOS

- Precisar el nivel de conocimiento de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2025.
- Determinar la actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2025.
- Establecer la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2025.

5. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento es el conjunto de información y entendimiento que una persona adquiere y las actitudes son formas en que las personas tienden a pensar, sentir y actuar.

Es probable que, si el nivel de conocimiento de las madres es deficiente, sus actitudes hacia la vacunación sean desfavorables.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleó el cuestionario como técnica de recolección de datos, dado que permite obtener información directa y sistemática sobre las variables de estudio mediante la aplicación de un conjunto estructurado de preguntas a las participantes. El cuestionario se utilizó para ambas variables: Conocimiento y actitud de las madres sobre la vacunación.

1.2. Instrumentos

Como instrumento de investigación, se utilizó la cédula de preguntas, elaborada en función de los indicadores establecidos para cada variable. Esta herramienta permitió registrar las respuestas obtenidas de manera ordenada, facilitando el análisis y la interpretación de los datos recopilados. La cédula de preguntas se utilizó para ambas variables: Conocimiento y actitud de las madres sobre la vacunación.

Cédula de preguntas: “Conocimiento sobre las vacunas”

Este instrumento se utilizó para la variable independiente y fue creado por Lisbeth Damian y Deysi Díaz, en el año 2022. Este instrumento está compuesto por 20 ítems, con una escala de medición de tipo nominal y un baremo que se divide en:

- Deficiente (1-6)
- Regular (7– 13)
- Bueno (14-20)

Este instrumento fue validado a través del juicio de expertos y su confiabilidad se llevó a cabo por medio de una prueba piloto, tomando como referencia a 55 madres de niños menores a 5 años. En consecuencia, la prueba de Alfa de Cronbach tuvo un resultado de 0.927, demostrando ser muy confiable (34).

Cédula de preguntas: Escala para medir la actitud frente a la inmunización

El instrumento que se utilizó para medir la variable dependiente “Actitudes hacia la vacunación” se denomina “Escala para medir la actitud frente a la inmunización”, creado por María Florencio en el año 2014 (33).

Este instrumento consta de 19 ítems que se encuentran distribuidos en 3 dimensiones: nivel cognitivo, nivel afectivo y nivel conductual. Cada ítem será medido de acuerdo a la Escala de Likert, donde:

- 3 = siempre
- 2 = a veces
- 1 = nunca

De acuerdo con el juicio de 3 expertos, el instrumento es válido. Por otro lado, el resultado del Alfa de Cronbach es de 0,860, lo cual indica que es confiable. El baremo para medir la actitud frente a la inmunización se divide en:

- Desfavorable (19-31)
- Indiferente (32-44)
- Favorable (45-57).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud 15 de Agosto, ubicado en el distrito de Paucarpata, provincia y departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El trabajo de investigación fue realizado durante el año 2025.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio de la investigación fueron las madres de familia que tenían hijos entre los 0 a 3 años, 11 meses y 29 días de edad y que fueron atendidos en el Centro de Salud 15 de agosto.

2.3.1. Universo

El universo poblacional estuvo conformado por 498 madres de familia que solicitaron los servicios del Centro de Salud 15 de Agosto para sus hijos que se encontraban entre los 0 a 3 años, 11 meses y 29 días de edad.

2.3.2. Muestra

Para el desarrollo de la investigación, se aplicó la fórmula de la población limitada o finita, la cual expresa un 95% de confiabilidad y un 5% de margen de error.

El resultado dio una muestra que consistirá en 218 padres de familia, hombres y mujeres, que hayan solicitado los servicios del Centro de Salud 15 de Agosto para sus hijos que se encuentren entre los 0 a 3 años, 11 meses y 29 días de edad.

$$n = \frac{N Z^2 (PQ)}{(N - 1) E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de población

Z = 1.96 (al 95% de nivel de confiabilidad)

Q = 1 – p (1 – 0.05 = 0.95)

P = Proporción esperada (5% = 0.05)

E = Precisión o error 5%

$$n = \frac{498 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{(498 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.05 * 0.05}$$

$$n = 218$$

Criterios de Inclusión

- Pacientes atendidos en el Centro 15 de Agosto
- Pacientes con un rango de edad de 0 a 3 años, 11 meses y 29 días.
- Madres que tengan hijos que se encuentren entre los 0 a 3 años, 11 meses y 29 días de edad.
- Madres que hayan llevado por lo menos a dos controles a sus hijos en el

consultorio CRED durante el último año

- Madres que hayan aceptado participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres con hijos mayores a 3 años, 11 meses y 29 días.
- Madres que no acuden al consultorio al consultorio CRED
- Madres que no desean participar en el llenado de la cédula de preguntas.
- Madres que no hayan firmado el consentimiento informado.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- El proyecto de investigación fue sometido a la Facultad de Enfermería para su revisión y aprobación por parte del Jurado Dictaminador designado por el Decanato.
- Con la aprobación del proyecto de tesis, se solicitó la asesoría de un docente para el proceso de la tesis.
- El documento fue verificado por la asesora considerando los detalles correspondientes y realizó la aprobación correspondiente, lo que fue un avance significativo.
- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación para respaldar el desarrollo del proyecto.
- Se envió una solicitud acompañada de la carta de presentación de la Universidad y el Dictamen de aprobación del Proyecto al Centro de Salud 15 de agosto.
- Para realizar la ejecución del proyecto, se tuvo la aprobación por parte del Centro de Salud 15 de agosto, se coordinó de forma eficaz con el administrador de este establecimiento, como también se tuvo comunicación con la jefa de enfermeras.
- En ese sentido, se explicó el objetivo de la investigación y se despejó las dudas

correspondientes para poder realizar la firma del consentimiento informado.

- La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial.
- Los datos recopilados fueron organizados en una hoja de cálculo de Excel para facilitar el análisis estadístico correspondiente.
- Los resultados obtenidos se organizaron en Figuras y tablas, para poder facilitar su correcta comprensión e interpretación.
- Se realizó las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro- Wilk, lo cual determinó que la muestra no seguía una distribución normal, empleando así la prueba de Rho de Spearman.
- Se preparó el borrador de la tesis para su presentación ante la Facultad de Enfermería.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras: Valenzuela Tite, Zulay Flor y Taca Mamani, Rosmery Yameleydi.

3.2.2. Recursos Materiales

- Fichas de recolección de datos
- Lapiceros
- Corrector
- Impresora
- Computadora personal

3.2.3. Recursos Económicos

- La investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

3.2.4. Recursos Institucionales

- Universidad Católica de Santa María – Facultad de Enfermería
- Centro de Salud 15 de agosto.

CAPITULO III
RESULTADOS, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN

3.1. DATOS DEMOFIGURAS

Tabla 4.
MADRES SEGÚN EDAD

Edad	Frecuencia	%
Menor de 19 años	2	0.9
De 19 a 25 años	45	20.6
De 26 a 35 años	117	53.7
Mayor de 36 años	54	24.8
Total	218	100

La Tabla 1 muestra que el 53.7% de las madres encuestadas tienen entre 26 y 35 años, el 24.8% de madres mayores de 36 años, el 20.6% de madres jóvenes entre 19 y 25 y el 0.9% corresponde a madres adolescentes menores de 19 años.

Se deduce que más de la mitad de los participantes se encuentra en el rango de edad de 26 a 35 años, lo que indica que la mayor proporción de la muestra está conformada por madres adultas jóvenes. En segundo lugar, aproximadamente una cuarta parte corresponde a madres mayores de 36 años, mientras que cerca de una quinta parte está representada por madres entre 19 y 25 años. Finalmente, una proporción mínima corresponde a madres adolescentes menores de 19 años.

Figura 1.
MADRES SEGÚN EDAD

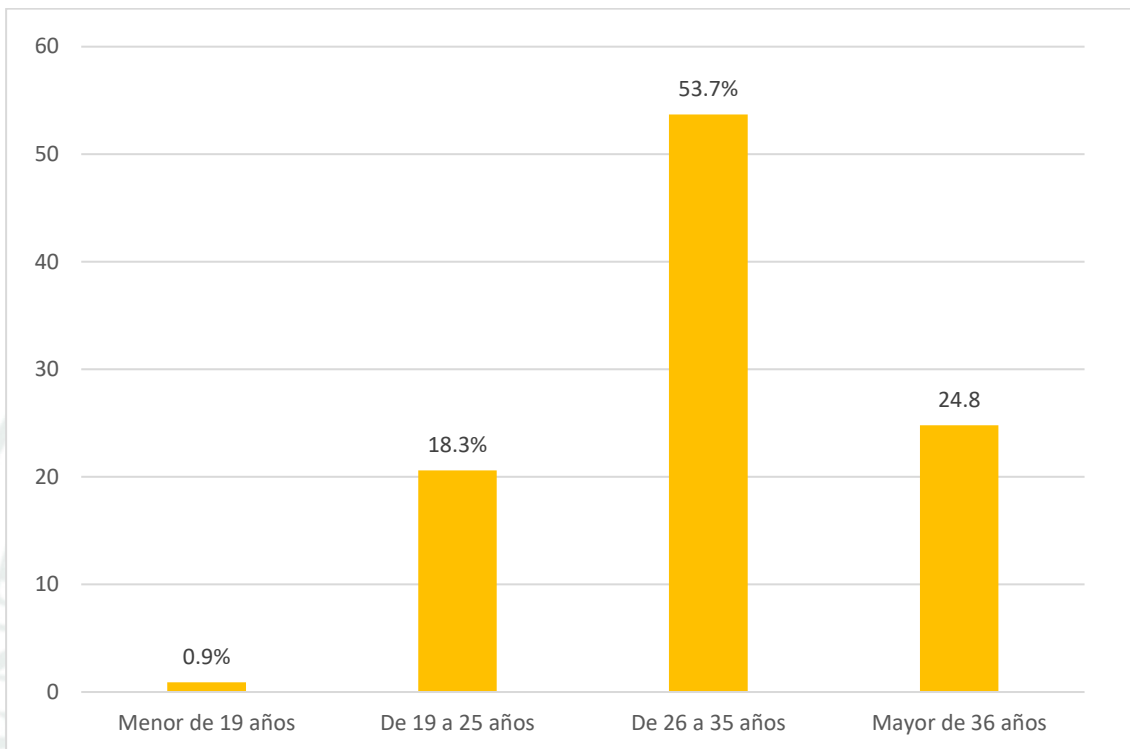


Tabla 5.
MADRES SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS

Número de hijos menores		
de 4 años	Frecuencia	%
Uno	177	81.2
Dos	40	18.3
Tres	1	0.5
Más de tres	0	0.0
Total	218	100

La Tabla 2 indica que el 81.2% de las madres encuestadas tienen un solo hijo menor de 4 años, el 18.3% tienen dos hijos menores de 4 años, el 0.5% tienen tres hijos pequeños.

A partir de estos resultados se observa que la gran mayoría de las madres tiene un solo hijo menor de cuatro años, lo que podría favorecer el cumplimiento del esquema de vacunación al centrarse en el cuidado de un único niño.

Figura 2.
MADRES SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS

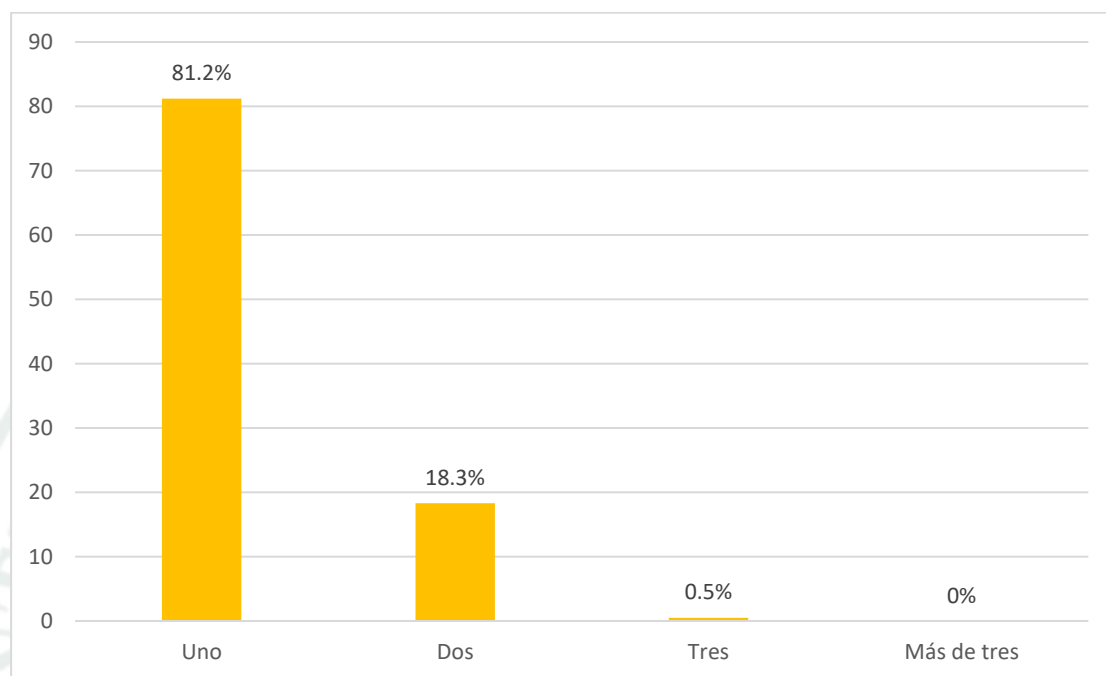


Tabla 6.
MADRES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	4	1.8
Secundaria	71	32.6
Superior	143	65.6
Sin estudios	0	0.0
Total	218	100

La Tabla 3 muestra que el 65.6% de las madres encuestadas tiene estudios superiores, el 32.6% cuenta con estudios secundarios, el 1.8% tiene estudios primarios y ninguna madre presenta ausencia de estudios.

A partir de la tabla se deduce que más de la mitad de las encuestadas cuenta con un nivel educativo superior, lo que indica una mayor probabilidad de acceso a información y comprensión de las orientaciones sanitarias. No obstante, la presencia de aproximadamente un tercio de las encuestadas con estudios secundarios y primarios evidencia la existencia de brechas educativas que podrían influir en el nivel de conocimiento y en las actitudes frente a temas de salud.

Figura 3.
MADRES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN

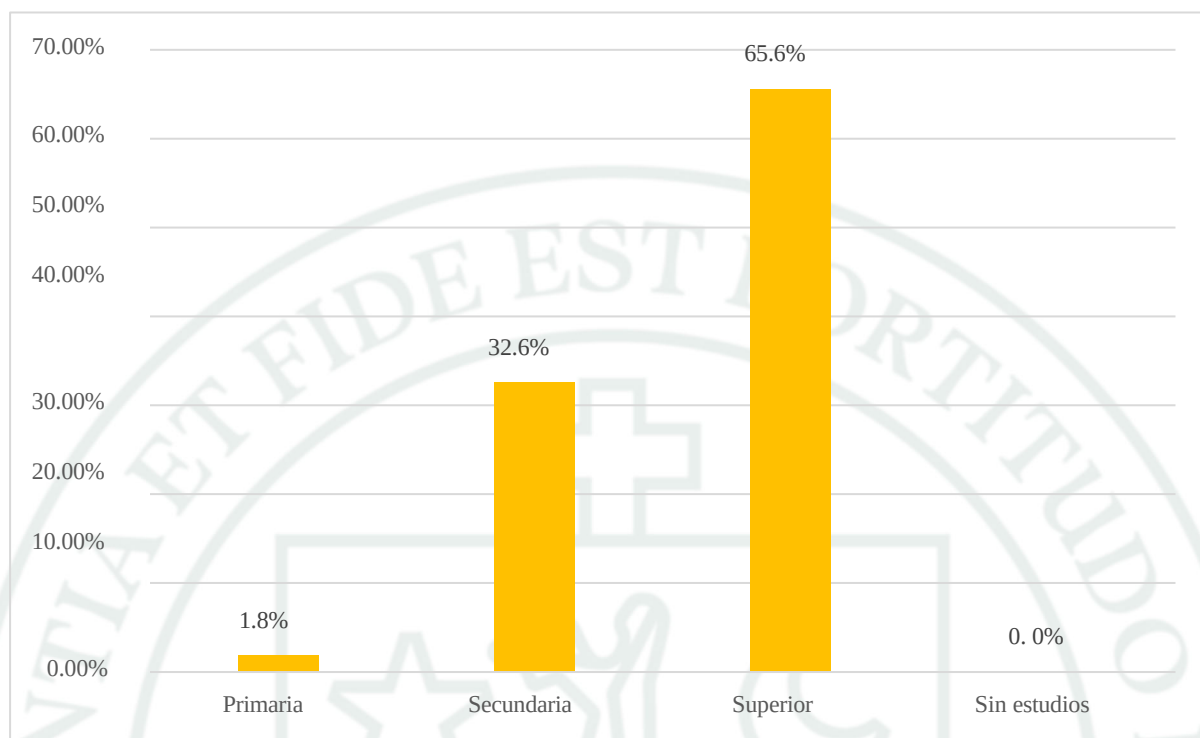


Tabla 7.
MADRES SEGÚN SU ESTADO CIVIL

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	100	45.9
Casada	116	53.2
Viuda	0	0.0
Divorciada	2	0.9
Total	218	100

En la Tabla 4 se muestra la distribución de las madres según su estado civil. Se observa que el 53.2% de las madres son casadas, representando el grupo con mayor proporción dentro de la muestra. Le sigue el 45.9% de madres solteras. En menor medida, el 0.9% se encuentra divorciada y no se registraron madres viudas.

Los resultados permiten inferir que las madres se distribuyen principalmente entre casadas y solteras, representando casi la totalidad de la población estudiada. En este contexto, las madres casadas podrían contar con mayor apoyo en la toma de decisiones y en el cuidado del niño, mientras que las madres solteras asumen esta responsabilidad de manera individual, lo que podría influir en el acceso y la continuidad del cumplimiento del esquema de vacunación.

Figura 4.
MADRES SEGÚN SU ESTADO CIVIL

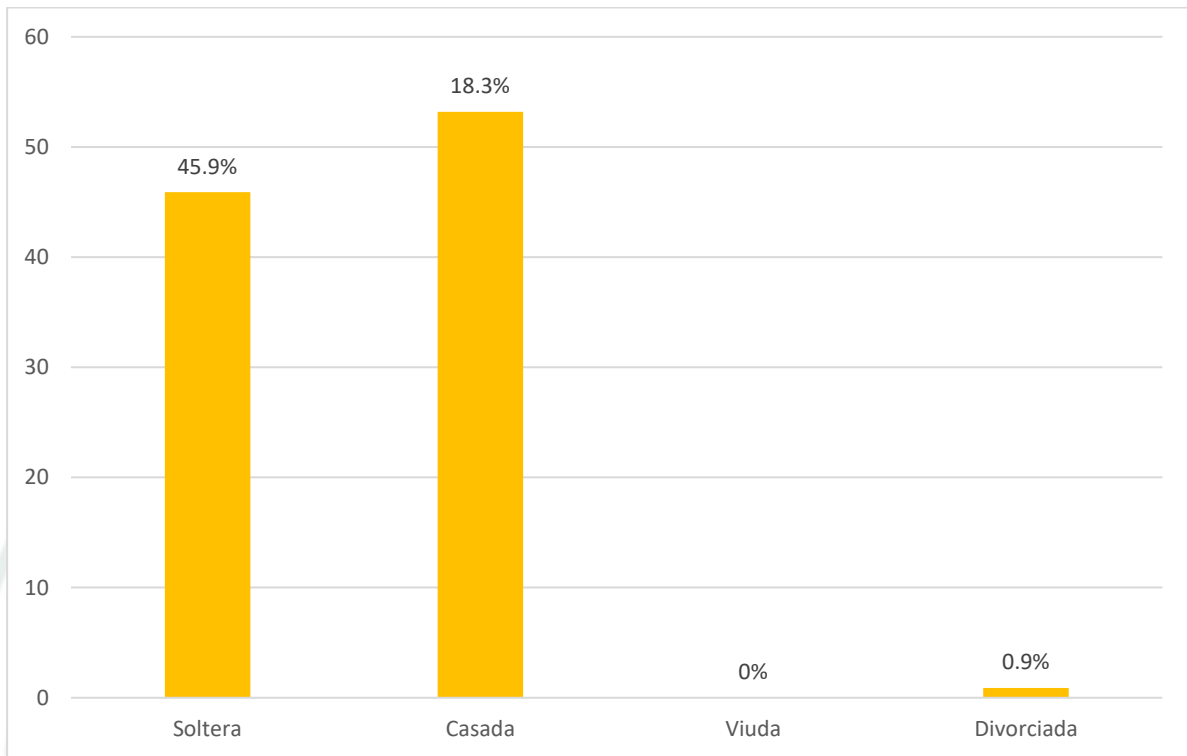
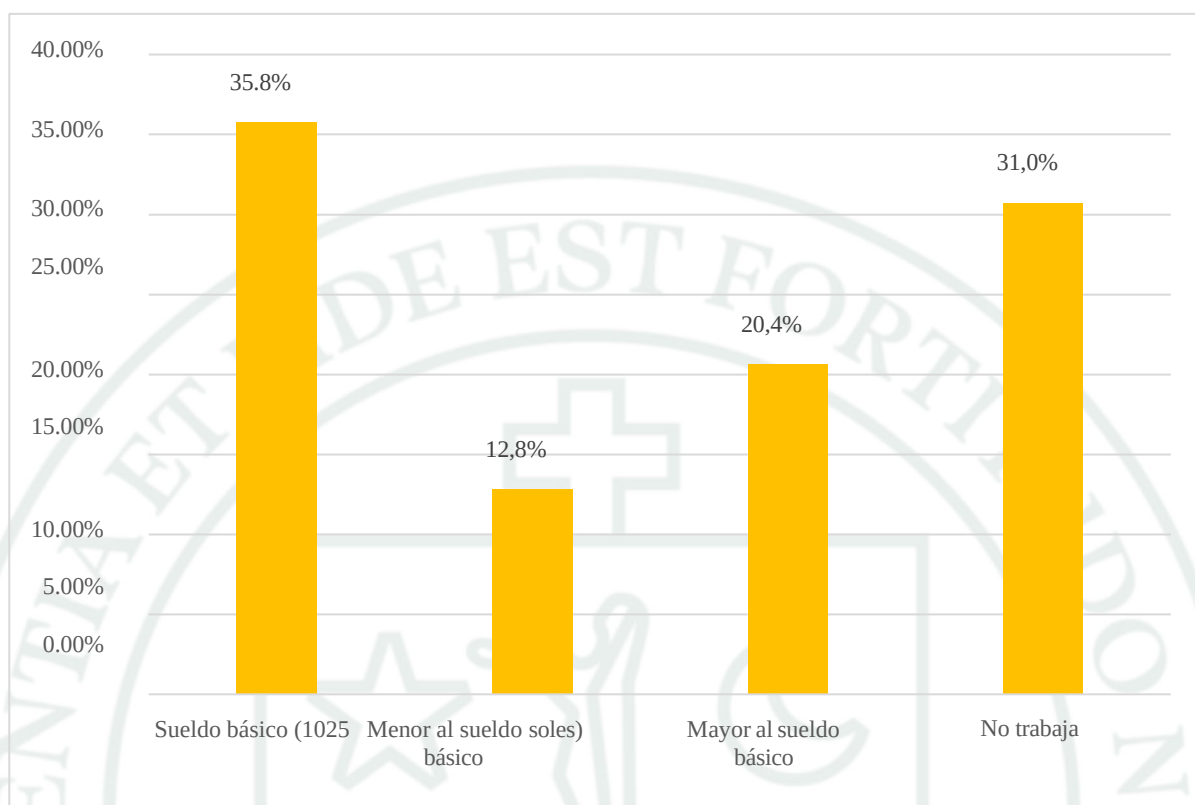


Tabla 8.
MADRES SEGÚN EL INGRESO MENSUAL

Ingreso mensual	Frecuencia	%
Sueldo básico (1025 soles)	78	35.8
Menor al sueldo básico	28	12.8
Mayor al sueldo básico	45	20.4
No trabaja	67	31.0
Total	218	100

En la Tabla 5, sobre el ingreso mensual de las madres encuestadas, se identificó que el 35,8 % percibe el sueldo básico, el 31,0 % no trabaja, el 20,4 % tiene un ingreso mayor al sueldo básico y el 12,8 % percibe menos del sueldo básico. Los resultados evidencian que la mayor parte de las madres se encuentra en los rangos de sueldo básico o no trabaja, mientras que un menor porcentaje percibe ingresos superiores o inferiores al sueldo básico. Por tanto, al presentar las madres ingresos bajos o ausencia de ingresos propios, se infiere que esta situación puede influir en el acceso a los servicios de salud y en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Figura 5.
MADRES SEGÚN EL INGRESO MENSUAL



3.2. CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACIÓN

Tabla 9.

MADRES SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACIÓN

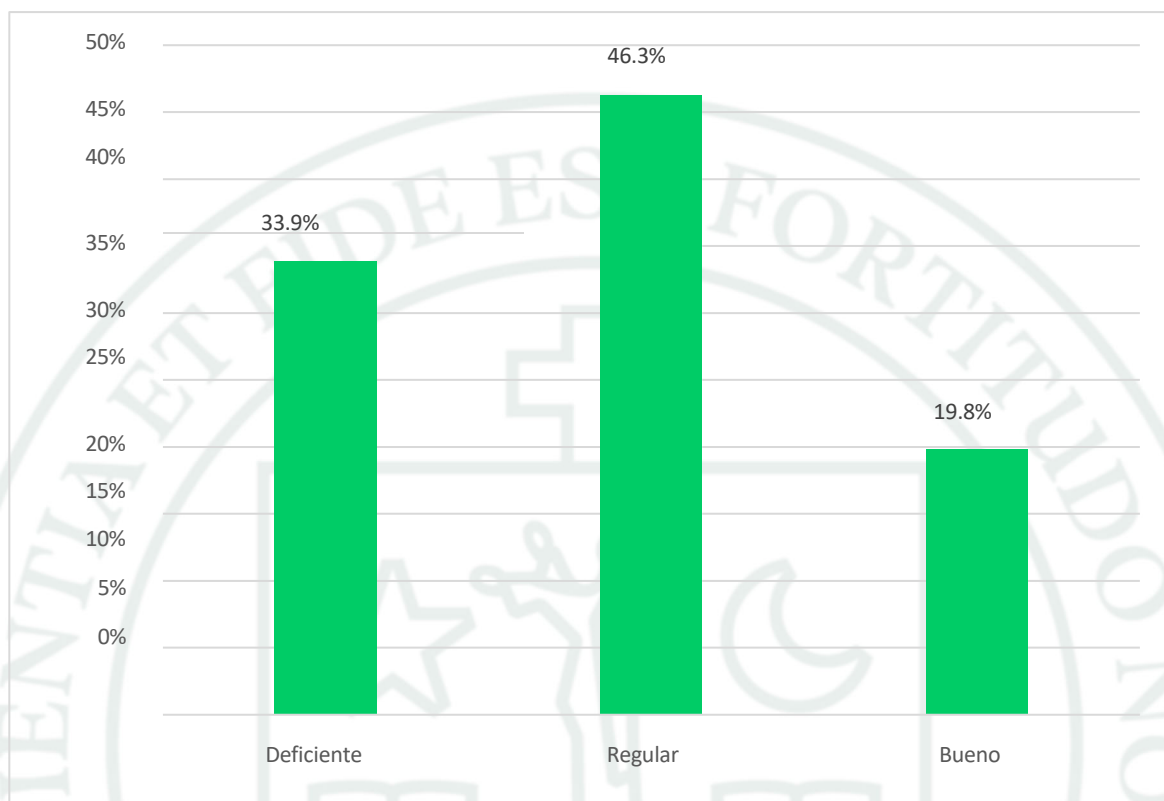
Nivel	Frecuencia	%
Deficiente	74	33,9
Regular	101	46,3
Bueno	43	19,8
Total	218	100

En la Tabla 6, sobre el nivel de conocimiento de las madres encuestadas, se identificó que el 46,3 % presenta un conocimiento regular, el 33,9 % evidencia un nivel deficiente y el 19,8 % posee un nivel bueno. Estos resultados evidencian que predomina un nivel regular de conocimiento en casi la mitad de las madres.

Por tanto, se infiere que las madres aún no poseen un conocimiento suficiente sobre la importancia de la vacunación. Las vacunas son fundamentales porque estimulan el sistema inmunológico y ayudan al organismo a reconocer y combatir agentes infecciosos como bacterias o virus (8). Al presentar un nivel regular de conocimiento, las madres muestran limitaciones en la comprensión de la relevancia de las vacunas para la prevención de enfermedades, así como de aspectos esenciales relacionados con estas, entre ellos sus características generales y el esquema de vacunación (14).

Figura 6.

MADRES SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA VACUNACIÓN



3.3. ACTITUD FRENTE A LA INMUNIZACIÓN

Tabla 10.
MADRES SEGÚN LA ACTITUD SOBRE LA VACUNACIÓN

Nivel	Frecuencia	%
Desfavorable	120	55,0
Indiferente	73	33,5
Favorable	25	11,5
Total	218	100

La Tabla 7, sobre la actitud de las madres encuestadas frente a la vacunación, se identificó que el 55 % presenta una actitud desfavorable, el 33,5 % mantiene una actitud indiferente y el 11,5 % posee una actitud favorable. Estos resultados evidencian que de la mitad de las madres manifiestan actitudes desfavorables hacia la vacunación.

Por tanto, se puede inferir que estos resultados podrían constituir una barrera para la aceptación y el cumplimiento del esquema de inmunización. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la educación y la sensibilización sanitaria sobre la inmunización infantil (30), ya que las actitudes desfavorables o indiferentes pueden disminuir las tasas de vacunación y aumentar el riesgo de enfermedades prevenibles, afectando la salud de los niños y de la comunidad (29).

Figura 7.
MADRES SEGÚN LA ACTITUD SOBRE LA VACUNACIÓN

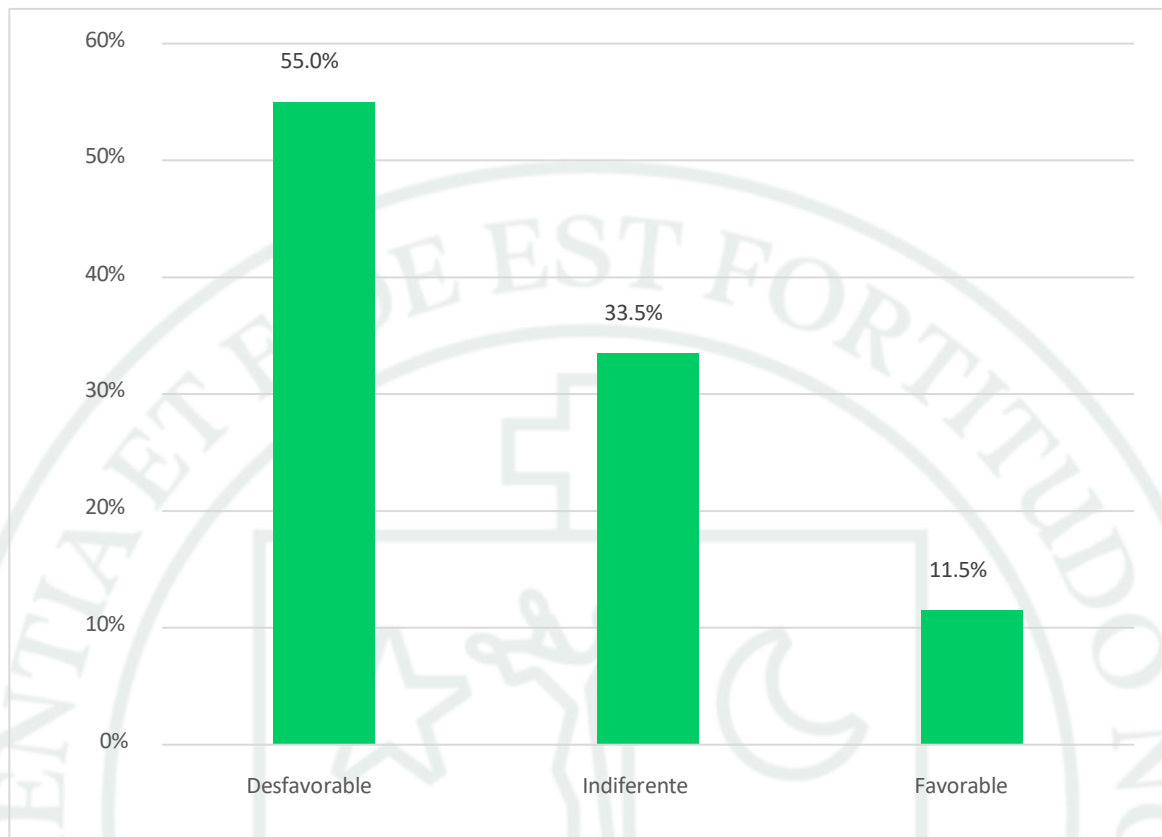


Tabla 11.
MADRES SEGÚN LA ACTITUD COGNITIVA SOBRE LA VACUNACIÓN

Nivel	Frecuencia	%
Desfavorable	77	35,3
Indiferente	105	48,2
Favorable	36	16,5
Total	218	100

La Tabla 8 muestra que el 48,2 % de las madres presenta una actitud cognitiva indiferente frente a la vacunación, siendo este el grupo con mayor proporción. Le sigue un 35,3 % de madres con actitud desfavorable y, en menor medida, un 16,5 % de madres con actitud favorable.

Estos resultados evidencian que cerca de la mitad de las madres presenta una actitud cognitiva indiferente frente a la inmunización, mientras que un tercio manifiesta una actitud desfavorable y un porcentaje reducido evidencia una actitud favorable. Por tanto, se puede inferir que, muchas madres no cuentan con información suficiente ni con una convicción clara sobre la importancia de la inmunización, lo que puede traducirse en dudas, postergación o rechazo de las vacunas.

La actitud desfavorable se asocia a creencias negativas, temor a reacciones adversas e influencia externa, lo que debilita la confianza en la inmunización y evidencia la necesidad de reforzar las estrategias educativas y comunicacionales sobre la vacunación infantil (27).

Figura 8.
MADRES SEGÚN LA ACTITUD COGNITIVA SOBRE LA VACUNACIÓN

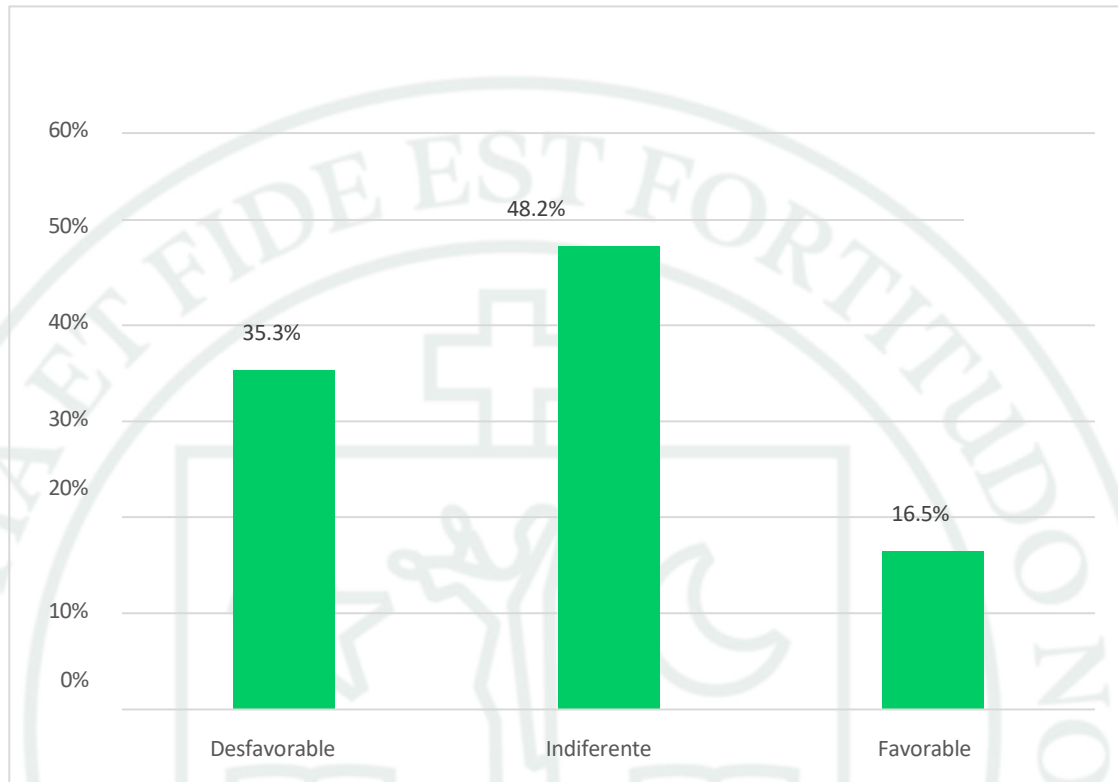


Tabla 12.

MADRES SEGÚN LA ACTITUD AFECTIVA SOBRE LA VACUNACIÓN

Nivel	Frecuencia	%
Desfavorable	87	39,9
Indiferente	105	48,2
Favorable	26	11,9
Total	218	100

La Tabla 9 muestra que el 48,2 % de las madres mantiene una actitud afectiva indiferente frente a la vacunación, representando la mayor proporción de la muestra. Le sigue un 39,9 % de madres con actitud desfavorable y un 11,9 % con actitud favorable hacia la vacunación de los niños de 0 a 3 años.

Con los resultados se evidencia que cerca de la mitad de las madres presenta una actitud afectiva indiferente frente a la inmunización, mientras que poco más de la décima parte muestra una actitud favorable. Entonces, se deduce que la cerca a la mitad del total de las madres encuestadas, presenta una actitud afectiva indiferente al momento de la inmunización de sus hijos menores, lo cual podría estar asociado al temor o a una comprensión limitada sobre la importancia de las vacunas, producto de una información insuficiente.

Asimismo, la dimensión afectiva refleja los sentimientos positivos o negativos hacia la vacunación y se encuentra estrechamente influenciada por el componente cognitivo (33). Esta actitud se construye a partir de la vinculación entre las experiencias vividas y las emociones asociadas a personas, objetos o situaciones específicas (27)

Figura 9.

MADRES SEGÚN LA ACTITUD AFECTIVA SOBRE LA VACUNACIÓN

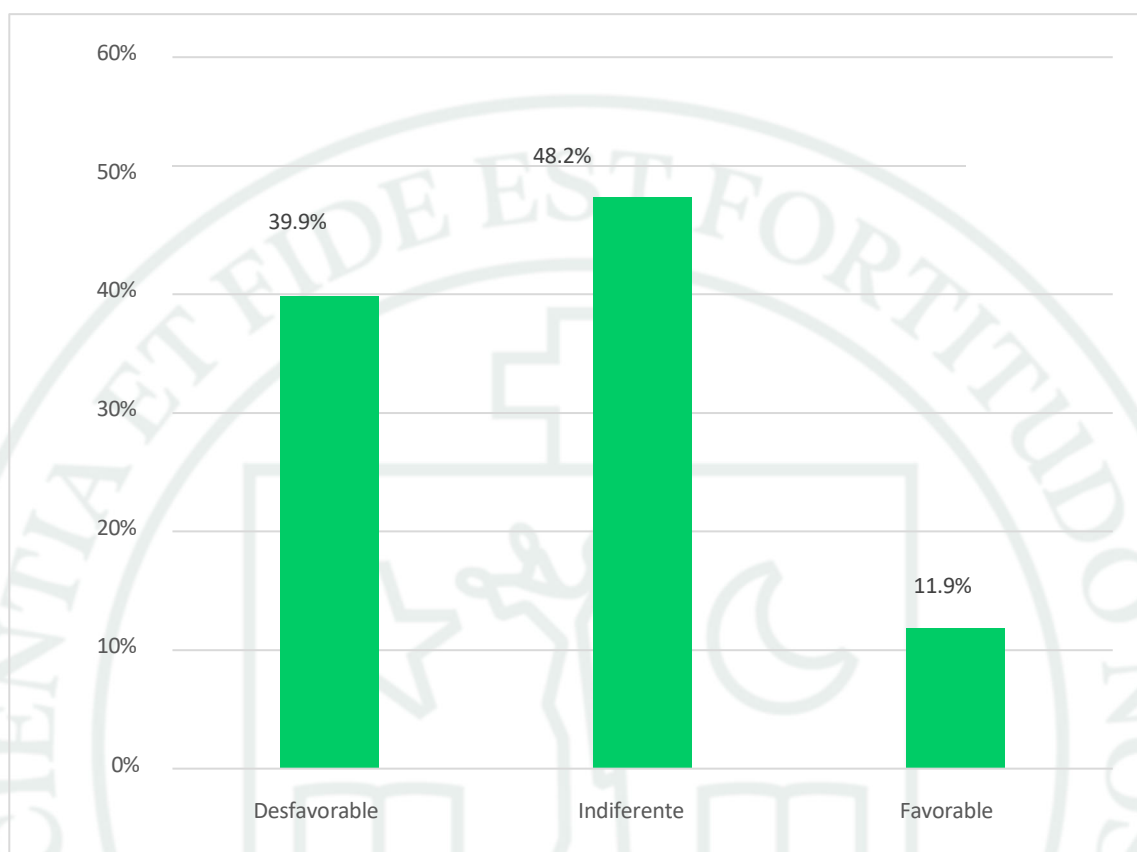


Tabla 13.

MADRES SEGÚN LA ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE LA VACUNACIÓN

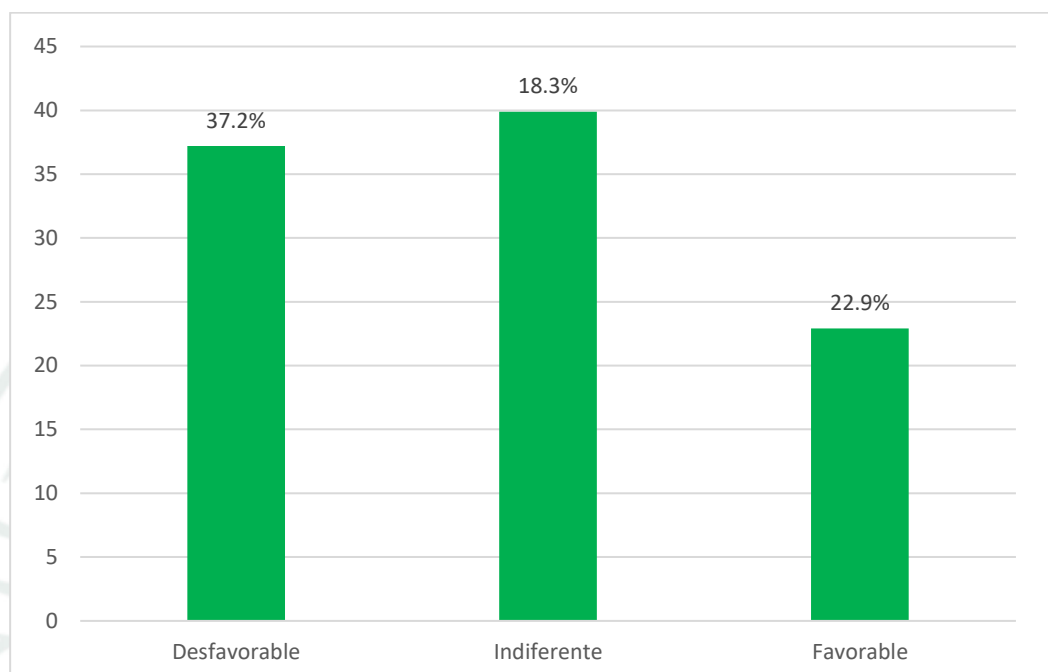
Nivel	Frecuencia	%
Desfavorable	81	37,2
Indiferente	87	39,9
Favorable	50	22,9
Total	218	100

La Tabla 10 muestra que el 39,9 % de las madres presenta una actitud conductual indiferente frente a la vacunación, seguida por un 37,2 % con actitud desfavorable y un 22,9 % con actitud favorable hacia la inmunización de los niños de 0 a 3 años.

Con los resultados se evidencia que un poco más de la tercera parte de las madres presenta una actitud desfavorable hacia la vacunación infantil, mientras que las madres con actitud favorable representan apenas una proporción ligeramente superior a la quinta parte. Estos resultados permiten inferir que, en general las madres muestran una predisposición limitada a cumplir con el esquema de inmunización. La actitud conductual desfavorable se refleja en conductas de rechazo o incumplimiento de la vacunación, influenciadas por creencias negativas, temor a reacciones adversas y opiniones externas (34).

Figura 10.

MADRES SEGÚN LA ACTITUD CONDUCTUAL SOBRE LA VACUNACIÓN



3.4. PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 14.
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento						
sobre la	,343	218	,000	,731	218	,000
evaluación						
Actitudes de						
las madres	,289	218	,000	,802	218	,000

La Tabla 11 presenta los resultados de la prueba de normalidad aplicadas a las variables del estudio, utilizando los test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk. En ambos casos, se obtuvieron valores de significancia (p) iguales a 0.000 para todas las variables analizadas, lo que indica que ninguna de ellas sigue una distribución normal, por ello se usa una prueba no paramétrica el Rho de Spearman.

3.5. PRUEBA DE CORRELACIÓN

Tabla 15.
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LAS MADRES
SOBRE LA VACUNACIÓN

Rho de Spearman		Conocimiento sobre la vacunación	Actitudes de las madres
Conocimiento sobre la vacunación	Coefficiente de correlación	1,000	,689
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	218	218
Actitudes de las madres	Coefficiente de correlación	,689	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	218	218

La Tabla 12 muestra los resultados del análisis de correlación de Spearman, evidenciando un coeficiente de 0.689 con un valor de significancia de 0.003. Estos resultados indican la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la vacunación y las actitudes de las madres. Esto implica que a medida que aumenta el conocimiento de las madres acerca de la vacunación, también se observa una tendencia a presentar actitudes más favorables hacia este proceso.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó que casi la mitad de las madres de niños de 0 a 3 años del Centro de Salud 15 de Agosto presenta un nivel regular de conocimiento sobre la vacunación, mientras que alrededor de un tercio evidencia un nivel deficiente y solo una quinta parte muestra un nivel bueno.

SEGUNDA. Se estableció que más de la mitad de las madres de los niños de 0 a 3 años que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud 15 de Agosto presenta una actitud desfavorable hacia la vacunación, mientras que una décima parte muestra actitudes indiferentes y solo una cuarta parte evidencia actitudes favorables.

TERCERA. Se comprobó la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa entre las variables, lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, se observan actitudes más favorables hacia la vacunación.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Gobierno Regional de Arequipa, que promueva e implemente programas educativos permanentes sobre vacunación infantil a nivel regional, dirigidos a madres de niños de 0 a 3 años, orientados a fortalecer el conocimiento sobre la importancia de las vacunas, el cumplimiento del calendario nacional de inmunizaciones y la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

SEGUNDA: Al Ministerio de Salud (MINSA), que fortalezca las estrategias de educación sanitaria en los servicios de crecimiento y desarrollo (CRED), mediante la estandarización de acciones de consejería y orientación, así como la elaboración y distribución de material informativo actualizado sobre la seguridad y beneficios de las vacunas, con el propósito de mejorar las actitudes hacia la vacunación infantil identificadas en la investigación.

TERCERA: A la dirección del Centro de Salud 15 de Agosto, que desarrolle e impulse actividades de sensibilización comunitaria y campañas informativas sobre la importancia de la vacunación infantil, articuladas con las estrategias de promoción de la salud del establecimiento, a fin de fortalecer el conocimiento de las familias de la comunidad y favorecer actitudes positivas hacia la inmunización, considerando la relación evidenciada entre conocimiento y actitud frente a la vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. 2025 [cited 2025 Nov 7]. La cobertura mundial de vacunación infantil se mantiene estable, pero más de 14 millones de bebés siguen sin vacunar – OMS, UNICEF. Available from: <https://www.who.int/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef>
2. Guzman-Holst A, Petrozzi V, Velez C, Gupta V, Ochoa TJ, Juliao P. Knowledge, Attitudes, and Practices Concerning Maternal Immunization Among Pregnant/Postpartum Women and Health Care Professionals in Peru. *Infect Dis Ther* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Nov 7];12(4):1151–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36966229/>
3. Al-kassab A, Silva-Perez C, Mendez-Guerra C, Sangster-Carrasco L, Arroyave I, Cabieses B, et al. Inequalities in infant vaccination coverage during the COVID-19 pandemic: A population-based study in Peru. *Vaccine* [Internet]. 2022 Jan 9 [cited 2025 Nov 7];41(2):564. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9715490/>
4. Oliveira L, Shioda K, Tereza M, Janusz C, Rearte A, Sbarra A, et al. Declines in Pneumonia Mortality Following the Introduction of Pneumococcal Conjugate Vaccines in Latin American and Caribbean Countries. *Infect Dis Soc Am* [Internet]. 2021;73(2):306–19. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article-pdf/73/2/306/39065054/ciaa614.pdf>
5. Ministerio de Salud. Balance de los Avances en la Vacunación Nacional 2023 y Desafíos para el año 2024 [Internet]. Ministerio de Salud de Perú. 2024. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-04-23/minsa-reunion-mclcp-18-de-abril.pdf>
6. Nolzco U. Conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención básica en Lima. *Cuid y Salud Pública* [Internet]. 2025;5(1):43–50. Available from: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/137/363>
7. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín Científico*

- la Esc Prep No 3 [Internet]. 2022 Jan 5 [cited 2025 Nov 7];9(17):90–1. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
8. Martínez-Gimeno ML, Ovalle-Perandones MA, Escobar-Aguilar G, Fernández-Martínez N, Benítez-Andrades JA, Marqués-Sánchez P. Dinámicas de información en profesionales de enfermería desde el análisis de redes sociales. *Enfermería Glob* [Internet]. 2021 Jul 2;20(3):55–85. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/470721>
 9. Saepudin S, Fauzi A, Maulidia S. Gestión del conocimiento, conocimiento tácito, conocimiento explícito, organización que aprende y desempeño de los empleados. *Rev Econ la Gestión Sist Inf*. 2022;4(1):63–71.
 10. De La Cruz AP, Gonzales Saldaña. SH. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos, 2023. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2023 Dec 20;3(3):56–67. Available from: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1859>
 11. Gallardo-Martínez Diana Paola, Jiménez-Sandoval Jaime Omar. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2024 Jun [citado 2026 Mar 18]; 71(2): 108-113. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902024000200108&lng=es. Epub 30-Ago-2024. <https://doi.org/10.29262/ram.v71i2.1304>.
 12. Contreras M, López G, López G, Vázquez S, Ibarra M, Fernández M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev Mex Med Forense*. 2021;7(1):39–55.
 13. Orellana Centeno JE, Guerrero Sotelo RN. El proceso de vacunación en México. *Rev la Asoc Dent Mex* [Internet]. 2021;78(5):270–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102034>
 14. Organización Mundial de la Salud. Boletín de Inmunización. *Institutional Repos Inf Shar* [Internet]. 2025;47(2). Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/68482/OPSCIM250014_spa.pdf
 15. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores clave del Programa Ampliado de

- Inmunización [Internet]. Pan American Health Organization. 2025. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/64290/OPSCIM250001_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
16. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción regional sobre inmunización para las Américas 2030 [Internet]. 2025. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67808>
 17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. 2025. Inmunización. Available from: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
 18. Ministerio de Salud. Plataforma del Estado Peruano. 2025. Qué es una vacuna. Available from: <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna>
 19. Ministerio de Salud. Plataforma del Estado Peruano. 2025. Resolución Ministerial N.º 709-2025-MINSA. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7319008-709-2025-minsa>
 20. Forcada J, Ayuso D, García A. Funciones y futuro de las enfermeras en la vacunación. Paraninfo Digit [Internet]. 2023 Nov 28 [cited 2025 Nov 7];17(35). Available from: <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/foroIE23co3/foroIE23co3>
 21. Gonzalo A. Nurseslabs. 2024 [cited 2025 Nov 7]. Nola Pender: Health Promotion Model (Theory Guide). Available from: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>
 22. Jarelnape AA, Ali ZT, Fadlala AA, Sagiron EI, Osman AM, Abdelazeem E, et al. The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes: A Systematic Review. Saudi J Heal Syst Res [Internet]. 2024 Mar 1 [cited 2025 Nov 7];4(1):1–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1159/000534482>
 23. Alarcón Velásquez LN, Mogollón Torres F de M. Reacciones adversas a la vacuna con BCG y cuidados maternos en el hogar en niños menores de 1 año. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería [Internet]. 2021 Dec 17;8(2):45–57. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/696>
 24. Fishman J, Yang C, Mandell D. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. Implement Sci [Internet]. 2021 Sep 14 [cited 2025 Nov 7];16(1):1–10. Available from: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-021->

25. Melgarejo Zorilla, L.E., Arévalo Marcos, R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Rev. Cient. Ciencia Latina*. vol. 6, n.º 6, pp. 2501-2521, dic. 2022.. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696
26. Hernández M. Estudio documental: (2010 - 2020) la actitud de los estudiantes universitarios hacia la investigación científica. *Summa Psicológica UST* [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 7];19(2):16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9523317>
27. Aguilar P, Becerra A, Valverde M, Jesús G, Ñique M. Knowledge and attitudes towards the covid-19 vaccine. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2022 Mar 16;22(2):244–51. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4343>
28. PalazziSáfadi MA. The importance of immunization as a public health instrument. *Jornal de Pediatria (Rio J)*. 2023;99(Suppl 1):S1-S3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755722001425>
29. Ronco López M, Peñafiel-Saiz C, Echegaray-Eizaguirre L. La información pública en torno a vacunas y tratamientos sobre la COVID-19. Aproximación a las fuentes documentales de Instituciones y Organismos. *RLCS* [Internet]. 19 de enero de 2024 [citado 18 de marzo de 2026];(82):1-31. Disponible en: <https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/2119>
30. Martínez L, Cuesta U, Bengoechea C, Cuesta V. Vacunas y herramientas en comunicación y salud: análisis de la Tarea Asociación Implícita (IAT). *Rev Int Cult Vis* [Internet]. 2023 Feb 1;14(3):1–11. Available from: <https://visualcompublishations.es/revVISUAL/article/view/4612>
31. Adrianzén A, Villalobos V, Lloclla H. Correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en estudiantes de secundaria. *Horiz Médico* [Internet]. 2022 Dec 9 [cited 2025 Nov 7];22(4):e1983–e1983. Available from: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1983/1392>
32. Wróblewski M, Meler A, Stankowska J, Kawiak-Jawor E. An Analysis of Factors

- Shaping Vaccine Attitudes and Behaviours in a Low-Trust Society Based on Structural Equation Modelling—The Case of Poland’s Vaccination Programme against COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2025 Nov 7];19(22):14655. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9690255/>
33. Florencio M. Actitud frente a la inmunización según las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años. Lurín; Universidad César Vallejo; 2017. CONCYTEC. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12863/Florencio_GMA.pdf?sequence=1
34. Damián L, Díaz D. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucará-2021 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022 [citado 21 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9684/Damian%20Ruiz%2c%20Lisbeth%20%26%20D%2c%20adaz%20Quiroz%2c%20Deysi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Cassidy C, Langley J, Steenbeek A, Taylor B, Kennie-Kaulbach N, Grantmyre H, et al. A Behavioral analysis of nurses’ and pharmacists’ role in addressing vaccine hesitancy: scoping review. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Taylor and Francis Ltd.; 2021. p. 4487–504. doi:<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1954444> PubMed PMID: 34406908.
36. Chela G, Berríos A. Rol del profesional de enfermería en el almacenamiento y conservación de las vacunas como garantía de protección específica e inmunizante: según la teoría de Patricia Benner: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(4):10416–32. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13178
37. Miranda L, Huertas F. Creencias y percepciones en vacunación infantil en un centro de salud. *SCIÉENDO*. 25AD;28(3):325–33. doi:<https://doi.org/10.17268/sciendo.2025.043>
38. Vaghela PT, Jain K, Sivasubramanian N, Patel AA, Patel AK, Parmar HH, et al. Knowledge on immunization schedule. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology* [Internet]. 2023;30(5):721-726. Disponible en: <https://jptcp.com/index.php/jptcp/article/view/2909>

39. Bedón A. Conocimientos y actitudes de los padres sobre las vacunas administradas a menores de 5 años en el C.S. Conde de la Vega Baja, Lima 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Federico Villarreal; 2022 [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5944/TESIS_%20BEDON%20DIAZ%20ALDO%20FRANCOIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Davila SJ, Varela LD. Conocimiento y actitud sobre vacunación de las madres de niños(as) menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Fraternidad, Pucallpa, 2022 [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.14621/6010>
41. Quispe P. Cuidado humanizado de enfermería relacionado con la consejería de reacciones post vacunales en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Porvenir Miraflores; Arequipa 2023 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023 [citado 10 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eda5b35a-1dce-46d3-a791-f55481eed072/content>
42. Suaña Y. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año, Centro Salud Raúl Víctor Hinojoza Llerena, Arequipa, 2021 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 30 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70133/Sua%C3%B1a_MYC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título del Proyecto: Conocimiento y actitud de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa 2024.

INVESTIGADORES: Valenzuela Tite, Zulay Flor y Taca Mamani, Rosmery Yameleydi

Yo como participante de la presente investigación declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio
- He recibido información adecuada y suficiente por las investigadoras sobre los objetivos del estudio y sus procedimientos, la finalidad con que será usados mis datos personales y los beneficios e inconvenientes del proceso, que mi participación es voluntaria y altruista, que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales, por último, que tengo derecho de acceso y rectificación de la información proporcionada.

Por lo tanto:

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN DEL PRESENTE ESTUDIO

() SI

() NO.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

FIRMA:

Fecha: ____/____/ 202__

Anexo 2. Cédula de preguntas sobre conocimiento de vacunas

El objetivo es obtener información, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco.

I. Aspectos generales:

1. ¿Cuál es su edad?

- a) Menor de 19 años
- b) De 19 a 25 años
- c) De 26 a 35 años
- d) Mayor de 36 años

2. ¿Cuántos hijos menores de 4 años tiene?

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

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin estudios

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado

5. ¿Cuánto es su ingreso mensual?

- a) Sueldo básico (1025 soles)
- b) Menor al sueldo básico
- c) Mayor al sueldo básico
- d) No trabaja

II. Conocimiento:

1. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
- c) Es una sustancia que debe recibir el niño para protegerlo de cierta enfermedad
- d) Desconoce

2. ¿Por qué son importantes las vacunas?

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

- d) Desconoce
- 3. ¿Qué es para usted el esquema de vacunación?**
- a) Es una recomendación que permite prevenir enfermedades
 - b) Norma que indica que debe vacunarse todo niño desde que nace
 - c) Acción que consiste en administrar una vacuna
 - d) Acción que consiste en proteger a una persona contra una enfermedad o daño
 - e) Desconoce
- 4. ¿Sabe usted cómo funcionan las vacunas en el organismo?**
- a) Las vacunas debilitan a los agentes infecciosos que ya se encuentran en el organismo
 - b) Las vacunas activan las defensas del organismo necesarias para luchar contra los virus y bacterias que causan enfermedades
 - c) Las vacunas desarrollan inmunidad que impide la entrada en el organismo de virus y bacterias
 - d) Las vacunas son vitaminas que ayudan que su niño esté fuerte y activo
 - e) Desconoce
- 5. ¿Considera usted que es necesario completar toda la dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?**
- a) Es necesario
 - b) No es necesario
 - c) Tal vez es necesario
 - d) Desconoce
- 6. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?**
- a) Cuando está llorando
 - b) Cuando tiene fiebre o diarreas
 - c) Cuando tiene sarpullido o se encuentra inquieto
 - d) Desconoce
- 7. ¿Qué opina del personal de salud cuando le informan acerca del esquema de vacunación?**
- a) No conocen muy bien del tema
 - b) Le incentiva para cumplir con el esquema de vacunación de su hijo
 - c) Son expertos en el tema
- 8. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?**
- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
 - b) Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
 - c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
 - d) Desconoce
- 9. ¿Considera usted que es necesario colocar los refuerzos de cada vacuna?**
- a) No es necesario
 - b) Si es necesario
 - c) Tal vez es necesario
 - d) Desconoce
- 10. ¿Por qué las vacunas se ponen en los primeros años de vida?**
- e) Porque se ha establecido así

- f) Porque el organismo de los niños no está completamente desarrollando en los primeros años de vida y debe protegerse
- g) Porque los efectos secundarios de las vacunas son menores en los primeros años de vida
- h) Porque le dijeron que tenía que vacunarlos cuando nació su hijo
- i) Desconoce

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

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

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

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

12. La vacuna Neumococo previene:

- a) Fiebre amarilla
- b) Neumonías
- c) Diarrea
- d) Desconoce

13. La vacuna del SPR previene

- a) Neumonía y meningitis
- b) Sarampión, rubeola, papera
- c) Difteria, tétanos y tos ferina
- d) Desconoce

14. ¿A qué edad se aplica la vacuna Antipolio-IPV?

- a) 5, 8, 10 meses
- b) 2, 4 meses
- c) 9, 6, 4 meses
- d) 2, 4, 6 meses
- e) Desconoce

15. ¿A qué edad se aplica la vacuna Antipolio-Oral APO?

- a) 5, 7, 9 meses
- b) 6, 8 meses
- c) 4 años
- d) 6, 18 y 4 años
- e) Desconoce

16. ¿Las vacunas desde el primer año se colocan?

- a) En la nalga
- b) En el brazo, pierna y gotas orales
- c) En la pierna

- d) Son en gotas orales
- e) Desconoce

17. Sabe usted, hasta los cuantos años se le puede colocar sus vacunas según el calendario de vacunación

- a) Hasta los 6 años
- b) Hasta los 5 años y 6 meses
- c) Hasta los 4 años 11 meses y 29 días
- d) Hasta los 5 años cumplidos

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

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

19. ¿Qué sabe usted sobre el ESAVI (Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización)?

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

FICHA TÉCNICA

Ficha técnica de validación y confiabilidad del instrumento	
Título	Conocimiento sobre las vacunas
Autor	Lisbeth Damian y Deysi Díaz
Forma de aplicación	Individual
Grupo de aplicación	Adultos
Duración	40 minutos
Descripción	Los ítems del instrumento son 20 y su fin es determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la vacunación infantil. Su baremación se divide en tres niveles: Deficiente (1-6) Regular (7-13) Bueno (14-20)
Validez	El instrumento fue validado por 2 expertos: - Rosalía Del Pilar Huamán - Karen Dávila - Isela Wam Quienes concluyeron que es aplicable, ya que contiene validez de contenido.
Confiabilidad	De acuerdo con los resultados del juicio de expertos, quienes consideraron que el instrumento era aplicable, y con un índice de confiabilidad obtenido mediante el alfa de Cronbach de 0.927, se concluyó que el instrumento es altamente confiable, por lo que se procedió a su aplicación.

Anexo 3. Cédula de preguntas: actitud frente a la inmunización

Instrucciones: Estimado padre de familia, lea detenidamente las afirmaciones siguientes y después marque con una (X) la respuesta que mejor se adecue a su criterio o forma de pensar. Para ello, debe tener en cuenta que:

Nº	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	Llevo a mi hijo a vacunar en la fecha establecida.	3	2	1
2	Si tengo dudas pregunto sobre las molestias de las vacunas.	3	2	1
3	Tomo en cuenta los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.	3	2	1
4	Sugiero a otras madres que vacunen a sus hijos menores.	3	2	1
5	Estoy dispuesta a educarme sobre las enfermedades que estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	3	2	1
6	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no lo vacuno.	3	2	1
7	Estoy dispuesta a seguir las indicaciones después que vacunen a mi hijo.	3	2	1
8	Conozco de que enfermedades estoy protegiendo a mi hijo con las vacunas.	3	2	1
9	Mi hijo se puede enfermar por la falta de vacunas.	3	2	1
10	Conozco las reacciones adversas que podría tener mi hijo al recibir la vacuna.	3	2	1
11	Creo que las vacunas producen más daño que salud a mi hijo.	3	2	1
12	Creo en los comentarios negativos de mis vecinos respecto a las vacunas.	3	2	1
13	Me desanima llevar a mi hijo a sus vacunas por el llanto y dolor que le produce.	3	2	1
14	Me da miedo la reacción que va tener mi hijo después que le colocan sus vacunas.	3	2	1
15	Me preocupo cuando mis hijos no reciben sus vacunas a tiempo.	3	2	1
16	Me gusta recibir información sobre las vacunas que necesita mi hijo.	3	2	1
17	Me preocupan las molestias que podría tener mi hijo por recibir vacunas.	3	2	1
18	Me desagrada que vacunen a mi hijo.	3	2	1
19	Me asusta que mi hijo tenga contacto con un niño enfermo	3	2	1

FICHA TÉCNICA

Ficha técnica de validación y confiabilidad del instrumento	
Título	Escala para medir la actitud frente a la inmunización
Autor	María Florencio
Forma de aplicación	Individual
Grupo de aplicación	Adultos
Duración	20 minutos
Descripción	Los ítems del instrumento son 19 y corresponden a 3 dimensiones: nivel cognitivo, nivel afectivo y nivel conductual. Las respuestas son tipo escala Likert, donde 3 es siempre, 2, a veces y 1, nunca. Su baremación es para el nivel cognitivo: Desfavorable (6-9) Indiferente (10-13) Favorable (14-18). Para el nivel afectivo Desfavorable (7-11) Indiferente (12-16) Favorable (17-21) y para el nivel conductual Desfavorable (6-9) Indiferente (10-13) Favorable (14-18). Por otro lado, su baremación general es la que sigue: Desfavorable (19-31), Indiferente (32-44) y Favorable (45-57).
Validez	El instrumento fue validado por 2 expertos: - Miluska Vega - Liliana Santivañez Quienes concluyeron que es aplicable, ya que contiene pertinencia, relevancia y claridad.
Confiabilidad	De acuerdo con los resultados del juicio de expertos, quienes consideraron que el instrumento era aplicable, y con un índice de confiabilidad obtenido mediante el alfa de Cronbach de 0.860, se concluyó que el instrumento es altamente confiable, por lo que se procedió a su aplicación.

Anexo 4. Constancias de aplicación y comité de ética



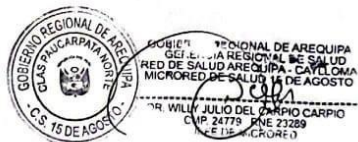
CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO E INVESTIGACION

El Médico Jefe de la Micro Red 15 de Agosto, expide la presente CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION titulado "CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACION EN EL CONSULTORIO DE CRED DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA 2024 "

Dicho instrumento ha sido aplicado por las Bachilleres:

ZULAY FLOR VALENZUELA TITE y ROSMERY YAMELEYDI TACA MAMANI, en nuestro Centro de Salud 15 de Agosto, durante las fechas: 28/02/2025 al 01/04/2025, cumpliendo con los parámetros de investigación; asimismo, bajo el respaldo del código de ética de investigación.

Arequipa, 11 de Agosto del 2025



Av. Salaverry N° 703 Urbanización 15 de Agosto Teléfono 423036- Arequipa
E-mail: mr15deagosto@saludarequipa.gob.pe

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 27 de enero de 2025

Investigadoras Valenzuela Tite, Zulay Flor
Taca Mamani, Rosmery Xameleydi

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE LA VACUNACIÓN EN EL CONSULTORIO DE CRED DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO, AREQUIPA 2024”.

Investigadoras: Valenzuela Tite, Zulay Flor y Taca Mamani, Rosmery Xameleydi.

TIPO Y DISEÑO: De campo, correlacional, transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Precisar el nivel de conocimiento de las madres sobre la vacunación en el consultorio de CRED de niños de 0 a 3 años que asisten al Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2024.

PROCEDIMIENTOS: Encuesta.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Los padres de familia que tengan hijos entre los 0 a 3 años, 11 meses y 29 días de edad y que sean atendidos en el Centro de Salud 15 de agosto.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
051 - 2025



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Anexo 5. Matriz de datos

	P-1	P-2	P-3	P-4	P-5	P-6	P-7	P-8	P-9	P-10	P-11	P-12	P-13	P-14	P-15	P-16	P-17	P-18	P-19
E1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1
E2	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E3	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E4	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	1
E5	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E6	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1
E7	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2
E8	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
E9	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E10	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E11	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1
E12	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1
E13	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	3
E14	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2	1	3
E15	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3
E16	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E17	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	3
E18	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	3
E19	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
E20	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E21	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1
E22	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
E23	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E24	2	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E25	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1
E26	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3
E27	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2
E28	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E29	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E30	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3
E31	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E32	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2
E33	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	3
E34	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E35	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E36	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1
E37	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1
E38	2	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E39	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3
E40	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E41	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E42	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E43	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2
E44	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E45	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E46	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E47	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E48	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2
E49	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E50	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3
E51	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
E52	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
E53	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2
E54	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1
E55	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3
E56	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
E57	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3
E58	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E59	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E60	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E61	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E62	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	2
E63	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	2
E64	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E65	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
E66	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E67	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3
E68	2	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E69	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	1
E70	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1
E71	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2
E72	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	1	1	2
E73	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	2
E74	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E75	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
E76	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1
E77	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E78	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	2
E79	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3
E80	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1
E81	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E82	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E83	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
E84	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3
E85	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E86	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E87	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E88	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	3
E89	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E90	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	2	1	1
E91	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
E92	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	2
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

E93	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E94	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	3
E95	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1
E96	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
E97	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2
E98	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E99	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E100	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E101	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E102	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E103	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	1
E104	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E105	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E106	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3
E107	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1
E108	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	1	1	1
E109	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	3
E110	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E111	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2
E112	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3
E113	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	3
E114	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2
E115	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	3
E116	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1
E117	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	1
E118	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	1
E119	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E120	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3
E121	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3
E122	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2
E123	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	1
E124	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2
E125	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3
E126	3	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2
E127	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	1	2
E128	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1
E129	3	1	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2
E130	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2
E131	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E132	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	1	1
E133	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3
E134	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	2
E135	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	3
E136	2	3	1	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E137	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E138	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E139	3	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2
E140	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1
E141	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3
E142	3	3	1	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E143	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	2
E144	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1
E145	2	3	1	3	3	1	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3
E146	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3
E147	2	3	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
E148	1	2	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2	3
E149	3	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	3
E150	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3
E151	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3
E152	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3
E153	2	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3
E154	3	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	2
E155	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1
E156	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E157	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2
E158	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3
E159	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3
E160	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	2
E161	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	3
E162	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1
E163	3	3	1	2	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1
E164	2	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3
E165	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2
E166	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1
E167	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	1	3
E168	3	3	2	2	3	1	3	1	3	3	1	2	1	2	3	3	3	2	3
E169	3	3	1	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2
E170	3	3	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1
E171	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E172	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2
E173	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E174	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3
E175	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	3	1	3
E176	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	3
E177	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2
E178	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	3
E179	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	1	2
E180	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1	2
E181	2	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3
E182	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2
E183	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	2
E184	2	2	1	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E185	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1

E186	3	2	1	3	3	1	3	2	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1
E187	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2
E188	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	2	2
E189	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3
E190	3	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2
E191	2	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E192	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	3
E193	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1
E194	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	3
E195	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1
E196	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E197	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2
E198	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	2	1
E199	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E200	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E201	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E202	2	3	1	1	3	1	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2
E203	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1	2	3	3	3	1	1
E204	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3
E205	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1
E206	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	1
E207	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	3
E208	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	1	3	3	2	1	1
E209	3	2	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3
E210	2	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3
E211	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	2	1	2
E212	3	2	2	2	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	3	3	2	1	2
E213	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	2	3	3	1	2	3
E214	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2
E215	3	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	2	3
E216	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1
E217	3	3	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	2	1	3	3	2	1	2
E218	2	3	1	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	1