|UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS

ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTÍN DE CAJAS - 2025

PRESENTADA POR:

CONDE GARAY JAEL ATALÍA

HUAYNATES LÓPEZ KARLA MYLENA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

HUANCAYO – PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú, a los 05 días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, a las 8:30 horas en la Sala de Sustentación de la Facultad de Enfermería de la UNCP; se da inicio a la sustentación de la tesis titulada: **ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025**, en la modalidad presencial; presentada por la bachiller: **Conde Garay, Jael Atalía**; teniendo como asesora a la **Lic. Rosa Bravo De la Cruz,** y el jurado nombrado mediante Resolución N°0193-2025-DFEN-UNCP, integrado por los siguientes Docentes:

PRESIDENTA	: Dra. Miryam Maritza Soriano Camargo
SECRETARIO	: Dra. Nilda Campos Acevedo
JURADO (1)	: Dra. Mónica Roxana Quiliano Navarro
JURADO (2)	: Dra. Nilda Campos Acevedo
JURADO (3)	: Lic. Rosa Bravo De la Cruz

En los primeros 20 minutos el sustentante realizó la exposición de la tesis titulada: **ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025,** finaliza la exposición con la lectura de las conclusiones y recomendaciones.

A continuación, se procede a la segunda parte formulándose las preguntas, aclaraciones y objeciones por cada uno de los miembros del jurado.

Terminado el proceso el jurado, de conformidad a lo establecido en el Artículo 203 y Artículo 204 del Reglamento Académico General de la Universidad, el resultado emitido es: jurado (34 puntos) =, jurado (30 puntos) =, jurado (38 puntos) =; siendo el resultado final: **APROBADO POR UNANIMIDAD, CON MENCIÓN DE EXCELENCIA.**

Siendo las 10:00 horas, se da por concluido la sustentación de la tesis.

Dra. Miryam Maritza Soriano Camargo
Presidenta

Dra. Nilda Campos Acevedo
Secretario Docente

Dra. Mónica Roxana Quiliano Navarro
Jurado

Dra. Nilda Campos Acevedo
Jurado

Lic. Rosa Bravo De la Cruz
Jurado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú, a los 05 días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco, a las 8:30 horas en la Sala de Sustentación de la Facultad de Enfermería de la UNCP; se da inicio a la sustentación de la tesis titulada: **ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025,** en la modalidad presencial; presentada por la bachiller: **Huaynates López, Karla Mylena**; teniendo como asesora a la **Lic. Rosa Bravo De la Cruz,** y el jurado nombrado mediante Resolución N°0193-2025-DFEN-UNCP, integrado por los siguientes Docentes:

PRESIDENTA	: Dra. Miryam Maritza Soriano Camargo
SECRETARIO	: Dra. Nilda Campos Acevedo
JURADO (1)	: Dra. Mónica Roxana Quiliano Navarro
JURADO (2)	: Dra. Nilda Campos Acevedo
JURADO (3)	: Lic. Rosa Bravo De la Cruz

En los primeros 20 minutos el sustentante realizó la exposición de la tesis titulada: **ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025,** finaliza la exposición con la lectura de las conclusiones y recomendaciones.

A continuación, se procede a la segunda parte formulándose las preguntas, aclaraciones y objeciones por cada uno de los miembros del jurado.

Terminado el proceso el jurado, de conformidad a lo establecido en el Artículo 203 y Artículo 204 del Reglamento Académico General de la Universidad, el resultado emitido es: jurado (34 puntos) =, jurado (30 puntos) =, jurado (38 puntos) =; siendo el resultado final: **APROBADO POR UNANIMIDAD, CON MENCIÓN DE EXCELENCIA.**

Siendo las 10:00 horas, se da por concluido la sustentación de la tesis.

Dra. Miryam Maritza Soriano Camargo
Presidenta

Dra. Nilda Campos Acevedo
Secretario Docente

Dra. Mónica Roxana Quiliano Navarro
Jurado

Dra. Nilda Campos Acevedo
Jurado

Lic. Rosa Bravo De la Cruz
Jurado

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL DENTRO DEL PERU

FACULTAD DE ENFERMERIA

INFORME N° 009 -FEN -2025

A	: **Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO** Decana de la Facultad de Enfermería
DE	*:* **LIC. ROSA BRAVO DE LA CRUZ** ASESORA
ASUNTO	***:*** **INFORME Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN**
FECHA	: Huancayo, 23 de septiembre del 2025.

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente y a la vez hacer llegar a su despacho el informe de originalidad del software anti plagio - Turnitin de la tesis titulado: **"ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025"**; presentado por la **Bach**. **CONDE GARAY JAEL ATALÍA** y la **Bach. HUAYNATES LOPÉZ KARLA MYLENA.** Quienes han culminado su trabajo de investigación obteniendo un índice de similitud en el software anti plagio del Turnitin 18%.

Agradeciendo su gentil atención al presente, aprovecho la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Se adjunta a la presente:

- **REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN AL 18% DE SIMILITUD DE INFORME DE TESIS.**

Lic. ROSA BRAVO DE LA CRUZ

ASESORA

C.c. Archivo.

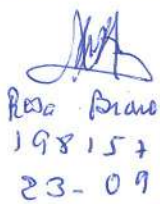
TESIS_ACTITUD_DEL_CUIDADOR_Y_CUMPLIMIENTO_DEL_ES...

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	6%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	core.ac.uk	



31	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %
34	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
38	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
40	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

biblioteca.ciencialatina.org

Rosa Elena De la Cruz
19815722
23-09-2023

42	Fuente de Internet	<1 %
43	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

Poc Bio 0,10 Cm
19815722
23-09-2025

ASESORA

LIC. ROSA BRAVO DE LA CRUZ

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz en los momentos de oscuridad, por darme la fuerza necesaria para continuar cuando sentí que no podía más, y por acompañarme silenciosamente en cada paso de este proceso.

A mis padres, Arturo y Nancy, por su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por confiar siempre en mí y por ser mi mayor soporte y motivación durante esta etapa tan importante.

A mi querida hermana Allison, por su compañía, su paciencia y por brindarme ánimo. Gracias por ser parte de este viaje.

Karla Huaynates López

A Dios, mi roca firme y fuente inagotable de propósitos, compañía en todo tiempo, quien me enseña a servir con amor.

A Maritza y Héctor, mis padres. Por mi formación personal y profesional. Dándome cimientos de valores, fe y reflexión.

A mis hermanas: Mical, Marjorie y Zoé, alegrías y motivación constante para lograr mis objetivos. Vidas que me dan vida.

A Lucas, compañía leal en todo tiempo, por su presencia en momentos de desvelo, desde mi niñez hasta sus últimos días, son recuerdos imborrables.

Para los que en esta etapa caminaron y caminan junto a mí.

Jael Conde Garay

AGRADECIMIENTO

Con el corazón lleno de gratitud, agradecemos a Dios, quien ha sido la fuente inagotable de nuestras fuerzas y la luz en los días oscuros. Él ha abierto puertas, ha puesto en nuestro camino a personas clave y ha sido nuestro refugio constante en este proceso formativo. A nuestras familias, por su amor incondicional, por estar presentes cuando parecíamos no poder más, por sus gestos diarios de cuidado. A nuestras hermanas por las palabras que calman y las acciones que sostienen. A nuestros padres, quienes nos han enseñado a luchar con dignidad y a confiar con fe.

Expresamos nuestra gratitud a nuestra asesora, Lic. Rosa Bravo, por su guía, su generoso conocimiento y por creer en nuestra capacidad incluso en los momentos de duda. Su acompañamiento ha sido fundamental. Agradecemos también a las licenciadas que nos ofrecieron sus consejos de apoyo en la mejora y validación de nuestro instrumento, gracias por su dedicación, profesionalismo y calidez.

Damos las gracias al personal de enfermería del establecimiento de salud de San Agustín de Cajas por su apertura, disposición y colaboración, que nos permitió avanzar con respeto y confianza. Nuestro reconocimiento a cada padre, madre y cuidador que colaboraron con su tiempo y disposición en la investigación. Sus respuestas proporcionaron más que datos, brindaron humanidad.

A nuestra universidad, puente para alcanzar nuestro objetivo personal y profesional. A nuestros docentes, quienes nos enseñaron a relacionar la teoría con vocación, ética y pasión. Guiándonos desinteresadamente por el proceso de investigación. Este trabajo es el resultado de muchas manos tendidas y voces que nos alentaron.

RESUMEN

El conocimiento, creencias, emociones, miedos y disposición conductual frente al esquema de vacunación es de suma importancia para la salud y desarrollo del niño. Estas componen la actitud que puede facilitar o dificultar el cumplimiento del esquema de vacunación. Por lo cual la presente investigación plantea el objetivo general: de determinar la relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, durante el año 2025. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 377 cuidadores de niños menores de 2 años, de los cuales se seleccionó una muestra representativa de 191 cuidadores. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada y se realizó la revisión documentaria de los carnés de vacunación.

Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación esto según la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson (p=0.001). Del total de cuidadores, el 80,1% mostró una actitud positiva, mientras que aquellos con actitud media positiva un 13,6 % o actitud negativa 6.3% mostraron menores niveles de cumplimiento. Al analizar las dimensiones de la actitud, se evidenció que la mayoría presentó una actitud positiva: el 68,6% en la dimensión cognitiva, el 74,3% en la conductual y el 75,4% en la afectiva; evidenciándose que, si bien la mayoría de cuidadores presentó conocimientos, conductas y emociones favorables, algunos enfrentaron barreras conductuales o contextuales que limitaron su cumplimiento del esquema. En las conclusiones, se afirma que la actitud positiva en la dimensión cognitiva, afectiva y conductual del cuidador favorece a lograr el esquema de vacunación, aunque hay otros factores que pueden limitar el cumplimiento con las vacunas.

Palabras clave: actitud - cuidador - esquema de vacunación - cumplimiento– dimensiones - cognitivo -afectivo -conductual- vacunas.

ABSTRACT

Understanding caregiver attitudes—beliefs, emotions, knowledge, and behavioral dispositions—regarding vaccination schedules is of utmost importance for children's health and development. These attitudes can facilitate or hinder vaccination schedule adherence. While national data show a gradual recovery in vaccination coverage, the percentages remain insufficient to guarantee herd immunity, prevent outbreaks, and ensure individual protection. Therefore, this research sets the general objective: to determine the relationship between caregiver attitudes and vaccination schedule adherence in children at the San Agustín de Cajas Health Center during the year 2025. The study was basic, with a quantitative approach, a non-experimental design, a correlational level, and a cross-sectional approach. The population consisted of 377 caregivers of children under 2 years of age, from whom a representative sample of 191 was selected. Data collection was based on a structured survey and a documentary review of vaccination records was conducted.

The results demonstrated a significant relationship between caregiver attitude and vaccination schedule adherence according to Pearson's chi-square test (p=0.001). Of the total caregivers, 80.1% displayed a positive attitude, while those with an average positive attitude (13.6%) and a negative attitude (6.3%) showed lower levels of adherence. Analyzing the dimensions of attitude, it was evident that the majority presented a positive attitude: 68.6% in the cognitive dimension, 74.3% in the behavioral dimension, and 75.4% in the affective dimension. This showed that, although most caregivers presented favorable knowledge, behaviors, and emotions, some faced behavioral or contextual barriers that limited their adherence to the schedule.

The conclusions state that a positive caregiver attitude in the cognitive, affective, and behavioral dimensions favors vaccination schedule completion, but three other factors limit vaccination compliance.

Keywords: caregiver attitude, vaccination schedule, schedule adherence, cognitive-affective-behavioral dimensions, vaccine availability.

INDICE

ASESORA…. ii
DEDICATORIA ... iii
AGRADECIMIENTO ... iv
RESUMEN…. v
ABSTRACT.. vi
INDICE DE TABLAS ... ix
INDICE DE GRÁFICOS ... x
INTRODUCCIÓN ... 1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ... 3
1.1 Planteamiento del problema ... 3
1.2 Formulación del problema ... 5
1.2.1 Problema General ... 5
1.2.2 Problemas Específicos ... 5
1.3 Objetivos ... 5
1.3.1 Objetivo General ... 5
1.3.2 Objetivos Específicos ... 5
1.4 Justificación e importancia del estudio ... 6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO ... 8
2.1. Antecedentes del estudio ... 8
2.1.2. A nivel Nacional ... 9
2.1.3. A nivel Local ... 12
2.2. Base Teórica ... 13
2.2.1. Actitud del Cuidador ... 13
2.2.2. Cumplimiento del esquema de vacunación ... 22
2.3. Base Conceptual ... 29
2.4. Sistema de Hipótesis ... 31
2.4.1. Hipótesis general ... 31
2.4.2. Hipótesis específicas ... 31
2.4.3. Operacionalización de variables ... 32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN ... 36
3.1 Tipo de investigación ... 36
3.2 Nivel de investigación ... 36
3.3 Población y muestra ... 36
3.3.1 Población ... 36

3.3.2 Muestra 36
3.3.3 Criterios de elegibilidad 37
3.4 Métodos utilizados 38
3.5 Diseño de la investigación 38
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 39
3.7 Procedimiento de recolección de datos 40
3.8 Procedimiento de análisis de datos 41
3.9 Lugar de ejecución 42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43
4.1 Presentación de resultados 43
4.2 Prueba de hipótesis 49
4.2.1. Prueba de hipótesis general 49
4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1 50
4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2 51
4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3 52
4.3 Discusión de resultados 53
CONCLUSIONES 57
RECOMENDACIONES 59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 61
ANEXOS…. 69
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA 69
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO 71
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN 72
ANEXO 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN 75
ANEXO 5: BASE DE DATOS 77
ANEXO 6: PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD 81
ANEXO 7: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE ACTITUD DEL CUIDADOR 89
ANEXO 8: CONSTANCIAS DE CONSIDERACIONES ÉTICA 110
ANEXO 9: CARTAS DE PRESENTACIÓN 112
ANEXO 10: CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE PLAN DE TESIS 114
ANEXO 11: RESULTADOS ADICIONALES 116
ANEXO 12: PRUEBAS FOTOGRAFÍCAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 126

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable actitud del cuidador 32

Tabla 2. Operacionalización de la variable cumplimiento del esquema de vacunación 34

Tabla 3. Resultados por vacuna de recién nacido 43

Tabla 4. Resultados por vacuna del niño menor de un año 44

Tabla 5. Resultados por vacuna del año hasta menor de dos años 45

Tabla 6. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis general 49

Tabla 7. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis especifica 1 50

Tabla 8. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis especifica 2 51

Tabla 9. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis específica 3 53

Tabla 10. Resultado estadístico de prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach 82

Tabla 11. Resultados estadísticos por ítems de prueba de fiabilidad por Alfa de Cronbach. 82

Tabla 12. Resultados estadísticos por ítems de prueba de fiabilidad por Kuder - Richardson. 85

Tabla 13. Resultados estadísticos de prueba de fiabilidad V de Aiken del instrumento actitud del cuidador 87

Tabla 14. Resultados estadísticos de prueba de fiabilidad V de Aiken del instrumento cumplimiento del esquema de vacunación. 88

Tabla 15. Características sociodemográficas de los cuidadores y su tipo de actitud 116

Tabla 16. Resultados cantidad de niños por meses de hasta menor de dos años 118

Tabla 17. Resultados por ítems de la dimensión cognitiva de los cuidadores de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Agustín de Cajas 120

Tabla 18. : Resultados por ítems de la dimensión conductual de los cuidadores de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Agustín de Cajas 122

Tabla 19. Resultados por ítems de la dimensión afectiva de los cuidadores de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Agustín de Cajas 124

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Representación visual que muestra la propuesta de la Teoría de la acción fundamentada. 17
Gráfico 2. Esquema de Vacunación para el menor de 2 años..... 25
Gráfico 3. Tipo de Actitud del cuidador relacionado al cumplimiento del esquema..... 46
Gráfico 4. Resultado del nivel en la dimensión cognitiva 47
Gráfico 5. Resultado del nivel en la dimensión conductual 47
Gráfico 6. Resultado del nivel en la dimensión afectiva 48

INTRODUCCIÓN

Las vacunas constituyen uno de los mayores logros de la medicina moderna, al haber permitido controlar e incluso erradicar enfermedades graves, beneficiando no solo al individuo, sino también a la comunidad a través de la inmunidad colectiva (1). Sin embargo, a pesar de estos avances, aún existen brechas importantes en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. La Organización Mundial de la Salud en su informe a finales de 2024, al menos 14,3 millones de lactantes no recibieron la primera dosis de la vacuna DTP y otros 5,6 millones estaban parcialmente vacunados, lo que suma un total de 19,9 millones de niños sin una inmunización completa. En ese mismo año, la vacuna antineumocócica se había implementado en 163 Estados Miembros, llegando a una cobertura mundial del 67%. No obstante, hay diferencias significativas entre las regiones, con un 88% en Asia Sudoriental y solo un 23% en el Pacífico Occidental. (2).

La Mesa de Concertación de la Lucha contra la Pobreza señala que la actitud del cuidador es un factor determinante para asegurar dicho cumplimiento. Sin embargo, las actitudes inadecuadas reflejadas en desconocimiento, temor, desconfianza o conductas inconsistentes, constituyen un problema que limita la protección plena de los niños frente a enfermedades prevenibles (3). En este marco, la presente investigación es relevante para analizar cómo la actitud del cuidador influye en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Con respecto a la actitud se realizó el siguiente análisis a nivel internacional se precisa la información que, en Ghana, reportaron que solamente el 53,3% de los niños completaron su esquema de vacunación, identificando como principales causas de incumplimiento el desconocimiento (58%), la falta de disposición de tiempo (25,8%) y el olvido (17,5%) (4). En Ecuador las actitudes de las madres que solo el 32% mostró actitud positiva y el 47 % era renuente a inmunizar a sus menores hijos por temor a efectos secundarios, la indiferencia 13% más el 8% que no quieren ningún tipo de vacuna mostraron una actitud negativa identificándose como “antivacunas”, influenciados por mitos y temores infundados (5). En el ámbito nacional, se han llevado a cabo investigaciones significativas. En Cusco, se determinó que el 52,4% de las madres

mostraba una actitud positiva hacia la vacunación, mientras que el 47,6% expresaba una actitud negativa. Este descubrimiento condujo a la recomendación de fortalecer los centros de salud mediante capacitaciones periódicas y estrategias innovadoras que proporcionen información clara y culturalmente apropiada sobre las vacunas y enfermedades prevenibles (6). En Lima, un estudio realizado con madres reveló que el 42,3% tenía una actitud favorable hacia la inmunización, mientras que el 38,5% adoptaba una postura indiferente y el 19,2% mostraba resistencia. A pesar de que la mayoría reflejaba actitudes positivas en aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, el porcentaje de madres indiferentes y reacias es motivo de preocupación, ya que en ellas se evidencia incumplimiento del calendario de vacunación (7).

Para comprender cómo la actitud influye en el cumplimiento vacunal, este estudio se sustenta en teorías que explican la relación entre actitudes y comportamiento en salud. La Teoría del Apego resalta la sensibilidad del cuidador como clave para responder a las necesidades del niño (8). La Teoría de la Acción Razonada sostiene que las actitudes, formadas por la evaluación de beneficios o riesgos, determinan la intención conductual frente a la vacunación (9). De igual modo, el Modelo de Creencias en Salud plantea que las conductas preventivas dependen de la percepción de susceptibilidad, gravedad y beneficios asociados a la inmunización (10). Comprender estos factores permite anticipar barreras, fortalecer estrategias y favorecer la toma de decisiones en beneficio de la salud infantil.

Por lo expuesto anteriormente la investigación parte de la necesidad de comprender en qué medida la actitud del cuidador influye en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil en el Centro de Salud San Agustín de Cajas. Este interés surge al reconocer que la actitud es un elemento integral que se aborda en sus tres dimensiones. En este sentido, entre los objetivos del estudio se logró identificar que existe una relación significativa de cada una de estas dimensiones con el cumplimiento vacunal, esta evidencia no solo aporta elementos para mejorar las estrategias locales de promoción de la salud, sino que también constituye un insumo valioso para investigaciones futuras y para la formulación de políticas que fortalezcan la cobertura de inmunización infantil en otros contextos.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La inmunización infantil se ha consolidado como una estrategia clave para prevenir enfermedades infecciosas que pueden afectar la salud de los niños. No obstante, el cumplir con el esquema de vacunación enfrenta distintos obstáculos lo que puede reducir la cobertura y poner en riesgo la salud pública con rebrotes de enfermedades inmunoprevenibles. En el contexto peruano, las actitudes hacia las vacunas como el escepticismo, las creencias, el miedo a los efectos secundarios o la desinformación, pueden llevar a que los padres de familia decidan no vacunar a sus hijos o a sí mismos (1).

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (2024), el 89% de los lactantes equivalente a 115 millones de niños recibió al menos una dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), mientras que el 85% (109 millones) completó las tres dosis. Aunque estos datos reflejan un leve incremento en comparación de 20 millones de lactantes que aún no recibieron las dosis completas. De ellos, aproximadamente 14,3 millones permanecen sin haber recibido ninguna vacuna, cifra que supera la meta establecida para la Agenda de Inmunización 2030 (2). Esta situación evidencia que, a pesar del compromiso global, persisten desafíos vinculados al acceso, la disponibilidad y la actitud de los cuidadores frente a la vacunación.

Con respecto a la cobertura nacional sigue por debajo de los estándares recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugieren alcanzar y mantener la cobertura de entre 90% y 95% para lograr una protección colectiva eficaz (11). No obstante, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, solo el 65% de los niños menores de 24 meses ha recibido el esquema básico de inmunización. Lo cual pone al Perú en una situación preocupante que, a pesar de contar con uno de los programas de vacunación más completos en América Latina, la escasa afluencia a los centros de salud

pone en peligro la reaparición de enfermedades que pueden ser prevenidas, tales como la tos ferina, la poliomielitis y la fiebre amarilla (11).

Según el Repositorio Único Nacional de Información de Salud (REUNIS) a nivel nacional en el año 2024, las vacunas con coberturas más bajas fueron la vacuna antiamarilica con 53,1% y la vacuna contra la hepatitis A con 52,1%; asimismo a nivel regional la cobertura de la vacuna antiamarilica es 60,3% y la vacuna contra la hepatitis A con 59.8% respectivamente. De la misma manera, las coberturas que lograron un porcentaje mayor fueron a nivel nacional la inmunización de la influenza con 70,4% y contra la varicela 69,7%; mientras que a nivel regional la vacuna contra la influenza con 84,3% (12).

En el establecimiento de estudio, se ha notado que no todos los niños logran completar su esquema de vacunación, lo que podría estar vinculado a varios factores relacionados con el cuidador principal. En el 2024, en menores de un año, la cobertura de la vacuna pentavalente fue del 79,3%; de la vacuna de la IPV con 79,3%, la del neumococo con 73,9% y la influenza con 51,2% (13). Con respecto a los niños desde los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días, se obtuvo un 100% de cobertura con la vacuna de neumococo, de la vacuna contra la influencia un 72,4 % y de la vacuna antiamarilica con 52,4% (13). Por los datos presentados, solo la vacuna contra el neumococo cumple la cobertura recomendada por la OMS.

Entre los factores para la efectividad en la vacunación está la disposición y el compromiso de los cuidadores principales, como padres o tutores, quienes tienen un papel fundamental para garantizar la aplicación de las vacunas. aunque un porcentaje menor mantenía creencias erróneas, estos resultados evidencian que, aunque la mayoría tiene una percepción positiva, persisten vacíos en el conocimiento que pueden afectar la conducta preventiva. De forma similar, investigaciones en América Latina y Europa coinciden en que la falta de información precisa, los mitos y la influencia de redes sociales o del entorno familiar son factores que moldean las actitudes de los cuidadores frente a la vacunación (4). Teniendo en cuenta las barreras prácticas que enfrentan, es importante evaluar los conocimientos del cuidador sobre la aplicación de vacunas, la percepción, considerando

las emociones, temores, así como su nivel de confianza y acciones que pueden influir en su disposición de completar los esquemas de vacunación de sus hijos (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión conductual del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud de Cajas?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.
- Identificar la relación entre la dimensión afectiva del cuidador y el cumplimento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.
- Identificar la relación entre la dimensión conductual del cuidador y el cumplimento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

1.4 Justificación e importancia del estudio

La presente investigación nace de la necesidad de tratar un problema que persiste en el campo de la salud pública: el incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños. Considerando el Centro de Salud San Agustín de Cajas como lugar de análisis, responde a criterios de significancia contextual y relevancia social, ya que no alcanza la cobertura recomendada por las instituciones internacionales (13). Asimismo, se evidencia la necesidad de fortalecer el compromiso de quienes ejercen el rol de cuidadores. Se cuenta con acceso a servicios de inmunización, pero las actitudes de los cuidadores frente a la vacunación no siempre se alinean con las buenas prácticas sanitarias recomendadas. Analizar la interacción entre conocimientos, emociones y conductas en este entorno específico permitirá generar evidencia aplicable a realidades similares, con el fin de diseñar estrategias de sensibilización y fortalecimiento de la confianza en los programas de inmunización (11).

Desde una perspectiva educativa, esta investigación aportará, a los centros de formación superior, herramientas para formar a futuras enfermeras y enfermeros que se involucren proactivamente en la vacunación infantil, integrando prácticas correctas y basadas en evidencia científica. Además, esta investigación busca abordar mitos y corregir la desinformación sobre las vacunas, enfatizando la relevancia de la educación y la comunicación efectiva para contrarrestar el impacto de la desinformación y aclarar las dudas de la población, en particular de los cuidadores (4).

Este estudio es importante para comprender las ideas, prejuicios y actitudes de los cuidadores respecto a la vacunación en el ámbito local apoyándose en teorías como la Teoría de la Acción Razonada, que analiza las actitudes y las normas sociales que moldean nuestras conductas. También se apoya del Modelo de Creencias de Salud, que investiga cómo nuestras percepciones y creencias personales influyen en nuestra actitud relacionada con nuestra salud. En un contexto donde se ha ido modificando el esquema de vacunación en los últimos años. La relevancia de esta investigación radica en contribuir a la mejora de salud de la población con decisiones informadas (10).

A nivel social y cultural, se reconoce que las actitudes predominantes dentro de una comunidad pueden influir significativamente en la aceptación de las inmunizaciones. Al fomentar la educación y el conocimiento científico, las actitudes positivas hacia la vacunación pueden facilitar el progreso y el desarrollo de manera más efectiva y sostenible (8).

En cuanto a la factibilidad, este trabajo es viable ya que se cuenta con disponibilidad de unidades de estudio, tiempo, recursos, literatura especializada, conocimiento, presupuesto y consideraciones éticas. La metodología cuantitativa aplicada proporcionará una base sólida los resultados que está respaldado por recursos idóneos y acceso a unidades de estudio adecuadas que proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones, sirviendo como un antecedente valioso para estudios posteriores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel Internacional

En el estudio de Danso M, et al. (4), realizado en el 2024 en Ghana titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la inmunización infantil en la zona metropolitana de Okaikoi, Accra". En el cual participaron un total de 120 cuidadores y cada cuidador tenía un hijo en la edad adecuada para vacunarse. De los niños, 50 eran hombres, lo que equivale al 41.7%, y el 58.3% eran mujeres. Los niños del estudio tenían menos de 24 meses y la mayoría de los cuidadores tenía entre 25 y 29 años, representando el 49.2%, mientras que solo el 2.5% de los encuestados tenía menos de 20 años. Estos cuidadores fueron entrevistados para entender los factores que influyen en el cumplimiento de la vacunación infantil. Además, la gran parte de estas mujeres eran casada, y menos del 6% eran padres solteros; la mayoría de los cuidadores eran de fe cristiana, mientras que el islam era la segunda religión más frecuente. Todos los cuidadores contaban con libros posnatales que utilizaban para llevar el registro de vacunaciones en los centros de salud (4). Los niños de esta población que han completado totalmente las vacunas representan el 53.3%, mientras que el resto sólo había recibido algunas. Las dos principales razones para no completar las vacunaciones fueron la falta de tiempo (25. 8%) y el olvido (17. 5%). Se observó que la aceptación de las vacunas y el nivel educativo de la madre, así como las reacciones adversas a la vacuna, no afectaron la finalización del programa de vacunación por parte de los cuidadores. Lamentablemente, se notó que los cuidadores con mayor nivel educativo no lograron completar sus esquemas de vacunación debido a la falta de tiempo en sus trabajos. Sin embargo, el principal obstáculo para completar la vacunación infantil fue el desconocimiento del cuidador, representando el 58% (4).

En Ecuador, Robles U y Betancourt R realizaron un trabajo cuya investigación analiza las percepciones, actitudes y prácticas de la población ecuatoriana en relación con

la vacunación, con el propósito de identificar factores que influyen en su aceptación y creencias erróneas que puedan obstaculizarla. Se aplicó un enfoque cuantitativo mediante un cuestionario digital anónimo a 1,167 usuarios de centros de salud en 2024. El instrumento, elaborado por profesionales de enfermería y salud, indagó sobre conocimientos, actitudes y fuentes de información respecto a las vacunas. Los hallazgos revelan que el 67.7% de los encuestados percibe tener un nivel de conocimiento "bueno" o "excelente" sobre vacunación; sin embargo, el 31.6% manifestó dudas sobre la calidad y el tipo de vacunas aplicadas. En relación con creencias erróneas, aunque el 52.9% rechazó totalmente la asociación entre vacunas y autismo, un 7.6% aún la consideró válida. En cuanto a fuentes de información, los profesionales de la salud fueron los más confiables (33.6%), seguidos de internet (25.4%). Se concluye que, pese a existir una percepción mayoritariamente positiva hacia la vacunación, persisten preocupaciones sobre posibles efectos secundarios y desconfianza hacia la calidad de las vacunas. Se recomienda fortalecer las estrategias de educación sanitaria y comunicación comunitaria, a fin de desmitificar falsas creencias y promover una mayor aceptación en la población. (5).

Dorta N, en su pesquisa denominada "Estudio descriptivo sobre las actitudes de los padres frente a la vacunación", que se realizó en Tenerife una ciudad del país de España en el año del 2020, con el objetivo de estudiar los conocimientos y las actitudes hacia la vacunación entre los padres de los pacientes en el área de pediatría. El procedimiento empleado es un estudio observacional, descriptivo, transversal, que se les realizará a los padres 351 pacientes. Los conocimientos sobre la prevención de las vacunas son mayores entre quienes tienen mayores niveles de educación, ya que las intervenciones centradas en informar a los padres sobre los programas de vacunación infantil cambian los mitos de su forma de pensar. Las actitudes de los padres frente a la vacuna son diversos como los efectos adversos y que las vacunas tienen mercurio (15).

2.1.2. A nivel Nacional

En la ciudad de Lima, Tarazona M. realizó un trabajo de tesis "Conocimiento y actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año del centro de salud El Bosque del distrito de Ate, lima – 2021". Cuyo objetivo principal es determinar la relación

que existe entre conocimiento y la actitud sobre inmunización en madres de niños menores de un año. La metodología es no experimental, descriptiva correlacional con una población y muestra de 60 mujeres que rellenaron una encuesta, que la variable actitud mantienen una actitud poco favorable, considerando un total del 40% del total y un mínimo de 23. 08 % tiene actitud favorable. lo bajo nivel de conocimiento, 56% de nivel medio y solo 3,6 % muestra un nivel alto, con estos datos se concluye que el deficiente conocimiento de la madre sobre inmunización. Entre los resultados se obtuvo que el 52,4% de las encuestadas tiene una actitud positiva hacia la vacunación, mientras que el 47,6% tiene una actitud negativa. Como conclusión se recomienda que se aliente a los establecimientos de salud a realizar capacitaciones periódicas, crear información precisa sobre vacunas y enfermedades prevenibles, y tener en cuenta el contexto ambiental y social, utilizando nuevos métodos que puedan proteger la información para todas las partes interesadas (6).

El estudio de 2023 de Mitma M (7), sobre la actitud materna hacia las inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita, se desarrolló con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, aplicando un cuestionario a 52 madres. Entre los datos sociodemográficos, el 30,8% de las madres tenía entre 26 y 35 años, el 28,8% más de 35, y el 23,1% menos de 19. La mayoría tenía dos hijos (48,1%) o uno (44,2%). En cuanto al nivel educativo, el 50% había culminado la primaria, el 40,4% la secundaria, el 5,8% no tenía estudios y el 3,8% alcanzó educación superior. Predominaban las convivientes (44,2%) y casadas (42,3%), y la religión católica fue la más frecuente. Los resultados evidenciaron que la actitud materna hacia la vacunación fue principalmente aprobatoria (42,3%), seguida de indiferente (38,5%) y reacia (19,2%). En la dimensión cognitiva, la actitud fue tanto aprobatoria como indiferente (38,5% cada una), en la afectiva prevaleció la aprobatoria (42,3%) y en la conductual se registraron actitudes aprobatorias e indiferentes (40,4% cada una). El estudio concluye que, si bien predomina una actitud positiva, la presencia de actitudes indiferentes y reacias representa un factor de riesgo para el incumplimiento del calendario de vacunación (7).

Lupuche J, desarrolló el trabajo titulado “Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años – Establecimiento de Salud I-4

Bernal, 2022", un estudio de tipo observacional, transversal y analítico que incluyó a 312 madres que acudieron con sus hijos al servicio de consultorio externo de medicina del centro de salud de Bernal. Para la investigación, se aplicó una encuesta orientada a evaluar la actitud materna y se verificó el cumplimiento del esquema de vacunación a través de la verificación del carné de atención integral del niño menor de cinco años. Los resultados mostraron que la edad promedio de las madres con actitud positiva frente a la inmunización fue de 29,73 años, y se identificó una relación significativa entre el grado de instrucción y la actitud materna (p=0,037), el nivel secundario predominó tanto en las madres con actitud positiva (44,5%). En contraste, variables como estado civil, ocupación y número de hijos no mostraron asociación estadísticamente significativa. En cuanto al cumplimiento del esquema de inmunización, este se asoció de manera significativa con la actitud positiva de las madres (p<0,01). Se evidenció que el 52,6% presentó una actitud positiva, el 39,4% una actitud media positiva y el 8,0% una actitud negativa. En correspondencia, el 55,1% de los niños contaba con la secuencia de inmunizaciones completas para su edad, mientras que el 44,9% mantenía esquemas incompletos (16).

En el año 2024, Ponte A. y Sánchez E. realizaron el estudio "Conocimiento y actitudes en inmunizaciones en padres de niños menores de un año del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo", con una muestra de 146 progenitores. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento hacia la inmunización infantil predominó en el valor medio (62,6%). Por dimensiones, los conceptos básicos alcanzaron un 71% en nivel medio, la importancia de la inmunización un 65,2% en nivel medio, el calendario de vacunación destacó con un 64,5% en nivel alto y los cuidados posteriores a la vacunación se ubicaron en un 56,1% en nivel medio. En cuanto a las actitudes hacia la inmunización infantil, prevaleció el nivel medio con 49,7%. Según dimensiones, la confianza en el personal de salud alcanzó un 51% en nivel medio, la valoración del beneficio vacunal un 50,3% en nivel medio, la tranquilidad frente a las vacunas un 49% en nivel medio y el cumplimiento del esquema vacunal se ubicó en un 49% en nivel alto. El estudio concluye que un mayor conocimiento, especialmente en la importancia de la inmunización y el cumplimiento del calendario vacunal, favorece actitudes más positivas

hacia el proceso de vacunación. La investigación fue de diseño no experimental, correlacional y transversal, con enfoque cuantitativo (17).

2.1.3. A nivel Local

Cordova S, y Paucar, E realizaron una pesquisa sobre el nivel de conocimiento y actitud materna sobre la vacunación en menores de 5 años del Centro de Salud San Jerónimo en el año 2021, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud materna sobre la vacunación en menores. El estudio fue descriptivo simple no experimental, de corte transversal, la recolección de datos se hizo uso de un cuestionario y el análisis con el programa SPSS, la población de estudio fue 430 madres de niños menores de 5 años y la muestra era 203. En cuanto a los hallazgos, se identificó que una mayoría significativa de las madres, es decir 126 (62,1%), presentaba un nivel de conocimiento medio acerca de la vacunación infantil, mientras que 75 (36,4%) reflejan una actitud media positiva frente a la vacunación. Estos resultados, en conjunto, evidencian que hay relación entre el nivel de conocimiento y la actitud materna, además se concluyó que, si bien existe una base aceptable de conocimientos y una actitud favorable hacia la vacunación, aún se requiere fortalecer estrategias educativas que permitan elevar el nivel de conocimientos y consolidar actitudes plenamente positivas para garantizar el cumplimiento del esquema vacunal infantil (18).

En el año 2023, Huamán K. y Toribio J. llevaron a cabo el estudio “Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el centro de salud de Chilca”. Se trató de una investigación básica, de nivel correlacional descriptivo y con diseño no experimental transaccional, aplicada a madres con hijos menores de un año atendidas en dicho centro de salud. En cuanto al nivel de conocimientos sobre vacunación, más de la mitad de las madres mostró un nivel medio (56,06%), seguido de un nivel alto (37,88%), mientras que un 6,06% presentó conocimientos bajos. Respecto a la actitud frente a las vacunas, el 54,55% de las madres manifestó una actitud muy favorable y el 45,45% una actitud favorable, evidenciando así una percepción positiva generalizada hacia la inmunización infantil. Estos resultados reflejan que, en general, las madres cuentan con información suficiente para la toma de decisiones informadas en favor de la salud de sus

hijos. El análisis estadístico mediante la prueba de Spearman reveló una correlación alta y significativa (rho = 0,922; p = 0,017), lo que permitió concluir que un mayor nivel de conocimiento se asocia directamente con actitudes más favorables hacia la vacunación (19).

Mendoza, S y Zavala A. en el año 2024 realizaron la investigación: "Saberes maternos y actitudes frente a las vacunas en menores de un año en el Centro de Salud Sapallanga, Huancayo, 2024". La investigación con enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y se aplicó el método científico, la población estuvo conformada por 105 madres de niños menores de un año. Se observó que un 44.76% de madres tuvieron una buena actitud frente a las inmunizaciones, lo cual fue un buen síntoma de que se puede mejorar en ese aspecto; mientras que el 25.71% de madres presentaron una mala actitud, por último, el 9.52% tuvieron una actitud regular. De acuerdo a los resultados observados, el 22.9% de las personas que tienen un bajo conocimiento sobre las inmunizaciones, tiene una mala actitud cognitiva, mientras que el 13.3% una regular actitud y el 7.6% una buena actitud. Con respecto a las madres que tienen un conocimiento medio sobre las inmunizaciones, se puede observar que el 14.3% tiene una regular actitud cognitiva, en tanto que el 2.9% tiene una buena actitud y el 1.9% una mala actitud. Por último, aquellas con un conocimiento alto, poseen un 21.9% de personas que tienen una actitud cognitiva buena, mientras que el 11.4% una regular actitud y el 3.8% una mala actitud. Se concluyó que, a mayor nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, las madres manifiestan actitudes más positivas hacia la vacunación (p = 0,000), sugiriendo así que el fortalecimiento del conocimiento materno puede contribuir a mejorar la aceptación de las vacunas (20).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Actitud del Cuidador

La actitud del cuidador es una evaluación general y duradera de personas, objetos o ideas es decir tienden a ser relativamente estables en el tiempo (21). Asimismo, la actitud es una tendencia aprendida asociada a respuestas emocionales específicas, sugiriendo que

pueden generar coherencia interna o disonancia que es cuando lo que una persona piensa, siente y hace está alineado (22).

La OMS define a la actitud del cuidador hacia la inmunización como el conjunto de creencias, percepciones y comportamientos que llegan a influir en la decisión de los cuidadores para vacunar a los niños bajo su cuidado (23). Estas actitudes pueden estar moldeadas por factores culturales, sociales, económicos y educativos, así como por la confianza en el sistema de salud (24). La actitud de los cuidadores hacia la vacunación se refleja en la aceptación, neutralidad o rechazo basada en sus experiencias personales, conocimientos sobre las vacunas, y el nivel de desinformación al que están expuestos, lo que impacta directamente en los porcentajes de cobertura vacunal (25).

La actitud hacia la inmunización es un asunto de considerable importancia, puesto que afecta en la aceptación y cobertura de las vacunas (26). Por ello presentaremos algunas teorías de actitud mencionadas por reconocidos autores y organizaciones.

2.2.1.1. Modelo tripartito de la actitud

Este modelo tiene sus orígenes en la psicología social clásica, que describen tres componentes de las actitudes ofrece una perspectiva valiosa para el análisis de las actitudes, destacando la importancia de considerar los componentes afectivos, cognitivos y conductuales (27). A continuación, los componentes de la actitud son:

- Componente cognitivo: Esta dimensión se refiere a los conocimientos, ideas y pensamientos de un individuo sobre el objeto de actitud, comprende las valoraciones y juicios basados en información y experiencias previas. El esquema cognoscitivo que el sujeto recrea sobre el objeto en cuestión, incluyendo la percepción y los datos previos. Por ejemplo; las opiniones sobre la eficiencia de las vacunas para evitar la enfermedad (27).
- Componente Afectivo: Esta dimensión aborda los sentimientos y emociones que un individuo asocia con el objeto de la actitud. Puede incluir sentimientos positivos (como el amor, la alegría) o negativos (como el miedo, la ira). Esos sentimientos de seguridad

y tranquilidad al vacunar a un hijo o ansiedad y miedo por posibles efectos secundarios (27).

- Componente Conductual: Es la tendencia al actuar de manera favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud, se refiere a una corriente actitudinal a la reacción especifica en el comportamiento y hábitos del individuo frente a una situación determinada (27).

2.2.1.2.Teoría de la actitud como una tendencia psicológica

Se refiere a una predisposición psicológica según el nivel que se expresa al evaluar un objeto particular, esta teoría es fundamental ya que las actitudes son valorativas y complejas (27). Este planteamiento es ampliamente aceptado y utilizado en estudios sobre comunicación, persuasión, cambio de comportamiento y psicología social que propone que las actitudes pueden variar desde altamente negativas hasta altamente positivas, incluyendo niveles intermedios como una actitud media (28).

- Actitud Positiva: Las actitudes positivas son disposiciones y comportamientos positivos que un ser humano muestra de forma temporal o constante que incluyen la colaboración desinteresada, ser agradecido y bondadoso además muestra coherencia entre las tres dimensiones que componen la actitud es decir que tiene conocimientos adecuados, muestra emociones favorables y disposición para realizar actividades (27). Tener una actitud positiva hacia la vacunación puede incluir creencias de que las vacunas son seguras y efectivas, emociones de alivio o satisfacción al vacunarse, y comportamientos como recomendar la vacunación a otros.

- Actitud Negativa: Las personas con actitud negativa se centran en los aspectos negativos de las personas acontecimientos y las circunstancias, ignorando lo positivo. Algunas características de la actitud negativa son el centrarse únicamente en el lado negativo de las cosas, estar inconformes con todo, tener una visión pesimista, y dificultad para estar motivados (27). Una actitud negativa hacia la vacunación puede incluir creencias de que las vacunas son peligrosas o innecesarias, emociones de miedo o desconfianza, y comportamientos como evitar la vacunación y disuadir a otros de vacunarse.

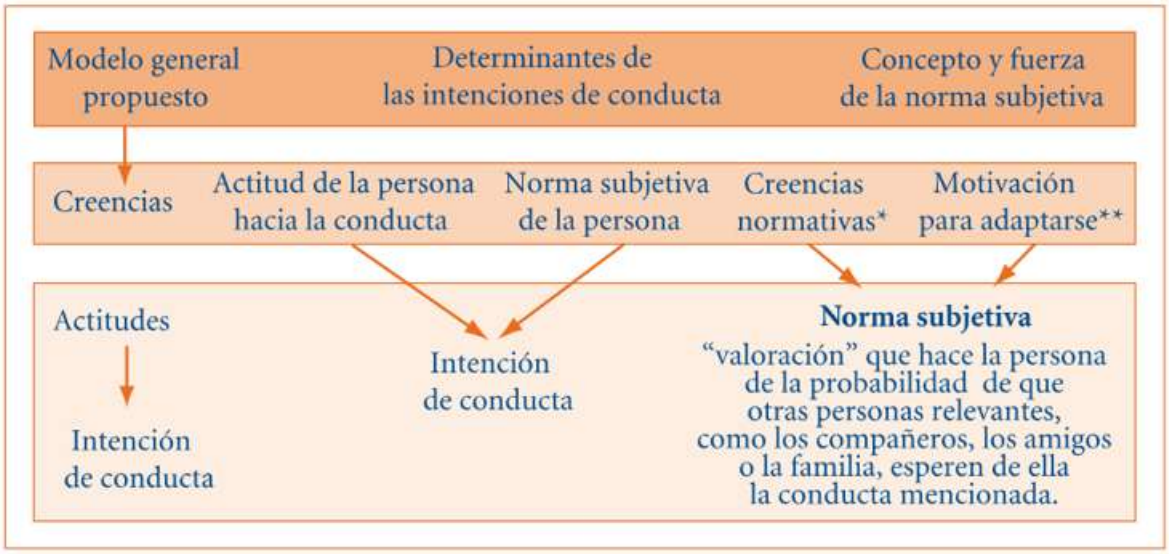
– Actitud Media: También referida como “actitud positiva de extremosidad media” ya que este nivel intermedio representa una predisposición favorable parcial. Es decir, el individuo podría tener fortalezas en una o dos componentes, pero no necesariamente en las tres (27). Por ejemplo, una madre puede ser consciente de la necesidad de las vacunas (cognitivo) y llevar a su hijo a vacunarse (conductual), pero experimentar demasiado temor o dudas (afectiva).

En la práctica, estudios utilizan escalas que permiten distinguir entre aceptación baja, media y alta hacia las vacunas. Este enfoque apoya la inclusión de la categoría “actitud media positiva” como un componente válido para analizar la predisposición conductual del cuidador hacia la vacunación (29). También se proponen que las actitudes pueden variar desde altamente negativas hasta altamente positivas, incluyendo niveles intermedios como una actitud media (27)

2.2.1.3.Teoría de Acción Razonada

Está basado en la información cognitiva que indica como las actitudes están estrechamente conectadas con las ideas o pensamientos que formamos en relación con el objeto de actitud. Por consiguiente, fundamentamos nuestras valoraciones sobre lo que nos resulta agradable o lo que aprobamos, basado en nuestra percepción de las características beneficiosas o desfavorables que presenta el objeto, o en la manera en que puede facilitar el logro de nuestros objetivos (9). Además, se fundamenta en el modelo conocido como “expectativa – valor” un método efectivo para anticipar si un individuo realizará un comportamiento específico consiste en evaluar su intención conductual y creencias, que se refiere a su propensión o motivación para actuar (27).

Gráfico 1. Representación visual que muestra la propuesta de la Teoría de la acción fundamentada.



* Concepto de "creencias normativas": lo que otras personas relevantes para la persona esperan que ésta haga.
** La motivación para adaptarse se refiere a las expectativas generadas por la norma subjetiva

Fuente: Psicología Social. 3ra ed.

La intención se ve afectada por dos componentes fundamentales: la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva. La actitud implica la valoración personal que un individuo realiza sobre la ejecución o no de dicho comportamiento, pudiendo ser esta valoración positiva o negativa. En contraste, la norma subjetiva se relaciona con la interpretación de las expectativas sociales, es decir, esto describe cómo las creencias normativas son los pensamientos que alguien tiene sobre lo que las personas significativas piensan que debería hacer y la motivación para ajustarse es el anhelo de estar en sintonía con esas expectativas sociales. Al juntar estos dos elementos, se genera la norma subjetiva, que es una evaluación de cuánto cree una persona de como los demás esperan actúe de cierta manera. El resultado es la combinación de estos dos elementos, conduce a la realización del comportamiento observado (9).

2.2.1.4.Teoría del Comportamiento Planificado

Esta teoría es una extensión de la "Teoría de la Acción Razonada", sostiene que la conducta humana es el resultado de una intención conductual, la cual está determinada por

tres factores clave: actitud hacia la conducta, norma subjetiva y control conductual percibido. Estos tres aspectos se integran para crear la intención de conducta, que es el factor más cercano al comportamiento real (30).

Cuando el control percibido es alto, la intención tiende a convertirse en acción; no obstante, si el control es bajo, puede restringir la realización del comportamiento, sin importar la actitud o la norma social. En la aplicación a la inmunización, las madres con actitudes positivas hacia la vacunación (creencias en la eficacia y seguridad de las vacunas) que perciben un apoyo familiar y social (normas subjetivas) creen que tienen control sobre la vacunación (acceso a centros de salud, información adecuada) son más propensas a inmunizar a sus hijos (30).

2.2.1.5. Modelo de Creencias sobre la Salud

Este modelo intenta entender y predecir cómo las personas se comportan en relación a su salud. Este modelo plantea que las personas adoptan una actitud positiva tomando un comportamiento preventivo, como vacunarse, basados en sus creencias sobre su salud y los beneficios de la prevención (10). Ahora, se detallan los elementos clave del modelo relacionados con la inmunización:

Susceptibilidad percibida: Se refiere a la percepción que una persona tiene según las posibilidades de enfermarse por una enfermedad que puede prevenir con una vacuna, es probable que decida vacunarse motivado por ese riesgo percibido (10).

La severidad percibida: Se refiere a si la persona percibe la enfermedad como grave y peligrosa, es más probable que esté dispuesta a vacunarse (10).

Beneficios percibidos: El vacunarse ayuda a prevenir enfermedades o a reducir su gravedad. Si alguien confía en que la vacuna funcionará es más probable que elija vacunarse.

Barreras percibidas: Son los obstáculos que se ven como negativos y dificultan la adopción de comportamientos preventivos. Como el temor a los efectos secundarios, dudas sobre la seguridad de la vacuna o la dificultad para conseguirla (10).

Señales para la acción: Empujan a una persona a actuar, ya sea por influencias externas o internas. Mediante las campañas de vacunación, o por la propagación de información en los medios de comunicación. (10).

Autoeficacia: Se refiere a cuando la misma persona se siente capaz de planificar y llevar a cabo el proceso de vacunación, ya sea programando una cita o yendo a una clínica.

2.2.1.6. Teoría de la Difusión de Innovaciones

Este arquetipo nos brinda una clave valiosa para desentrañar el proceso mediante el cual las personas se familiarizan y adoptan nuevas prácticas, como la vacunación (31). De acuerdo con este enfoque, las personas se clasifican en cinco grupos distintos, entre las cuales las personas con una actitud positiva tienen mayor disposición y rapidez para abrazar nuevas ideas o tecnologías (32):

Innovadores: Son quienes se lanzan a la aventura impulsados por la curiosidad, al investigar acerca de las últimas vacunas y ser los primeros en recibirlas (32).
Adoptantes iniciales: Son individuos curiosos que, al descubrir las ventajas de una vacuna, optan por recibirla sin demora, convirtiéndose así en un ejemplo inspirador para quienes los rodean (32).

La mayoría temprana: Este grupo abraza la innovación una vez que ha sido validada y experimentada, requieren de más pruebas y algo de paciencia, pero al fin se rinden ante la realidad de la vacunación (32).

La mayoría tardía: Estos individuos son más cautelosos y solo dan el paso hacia la innovación cuando esta se convierte en una norma establecida o la influencia social (32).
Rezagados: Aquellos que llegan últimos en sumarse a la nueva ola o, en ciertos casos, prefieren mantenerse al margen y, a pesar de la abrumadora evidencia de sus ventajas, pueden oponerse a la vacunación (32).

2.2.1.7. Rol del cuidador

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cuidador como una persona asume la responsabilidad de atender las necesidades fundamentales y afectivas de un individuo que requiere apoyo debido a su enfermedad, discapacidad o a su edad como un infante, un adulto mayor; que en mencionados casos necesitan apoyo directo o indirecto para satisfacer sus necesidades básicas y tomar decisiones sobre su cuidado de salud (33).

Esta organización también ha reconocido la importancia de distinguir entre cuidador primario y cuidador secundario, considerando su grado de participación y responsabilidad en el proceso de cuidado. Utiliza conceptos operativos ampliamente aceptados en el ámbito de la salud y el cuidado, especialmente en documentos relacionados con atención domiciliaria, salud infantil, enfermedades crónicas, salud mental y envejecimiento (34).

- Cuidador Primario: Persona que asume la mayor responsabilidad en el cuidado del niño, generalmente los padres o tutores legales. Proporciona apoyo constante, gestiona las actividades diarias y toma decisiones importantes sobre el cuidado del niño. Su estabilidad emocional es crucial para el bienestar del menor (34).

- Cuidador Secundario: Persona que apoya en el cuidado del niño, como abuelos, otros familiares, niñeras o personal de instituciones educativas o de salud. Ayudan a aliviar la carga del cuidador principal, permitiéndoles descansar y atender otras responsabilidades. Su participación puede tener beneficios a largo plazo para el desarrollo emocional y social del niño (34).

Para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, el responsable principal del cuidado (generalmente la madre) es visto como un agente activo en salud, encargado de seguir el calendario de vacunación, así como de la nutrición, crecimiento y progreso del niño. El enfoque AIEPI no se limita únicamente a tratar enfermedades, sino que también busca fortalecer las habilidades del cuidador para responder de manera adecuada a señales de alerta, administrar medicamentos correctamente, mantener una alimentación apropiada y seguir el calendario nacional de

vacunación. Este modelo resalta que el cuidado infantil debe ser completo, continuado y respetuoso de la cultura, reconociendo las prácticas locales y fomentando decisiones informadas en el entorno familiar (35).

Por otro lado, el Modelo de Cuidado Integral como política de salud pública de nuestro país, tiene como objetivo garantizar que la atención proporcionada por los servicios de salud y los hogares se coordine para mejorar los resultados en la salud de los niños. En este modelo, se reconoce al cuidador principal como la figura central en el seguimiento del crecimiento, las inmunizaciones y los controles preventivos, siendo también el principal comunicador con el personal de salud (36).

2.2.1.8. Teoría del apego

La teoría del apego inicialmente formulada por John Bowlby, quien argumentó que la conexión emocional entre un niño y su cuidador principal constituye una necesidad biológica innata que impacta significativamente en el desarrollo social y emocional del infante. De acuerdo a los comportamientos de apego, tales como llorar, sonreír o seguir a la figura de cuidado, cumplen una función adaptativa que asegura la cercanía del cuidador, lo que a su vez es crucial para la supervivencia del niño (37).

Mary Ainsworth, quien colaboró con Bowlby, enriqueció esta teoría a través de investigaciones empíricas, siendo uno de sus estudios más reconocidos "La situación extraña", que facilitó la identificación de distintos estilos de apego: seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente, y posteriormente, el desorganizado. Además, se enfatiza la relevancia de la sensibilidad del cuidador o la madre en la formación de un apego seguro, lo cual influye en la confianza del niño hacia los adultos y su capacidad para responder adecuadamente a su entorno, enfatizando dos aspectos importantes. La primera es la sensibilidad maternal, que es la capacidad de la madre para percibir e interpretar correctamente las señales de su hijo y sabe responder de manera apropiada en el momento oportuno. El segundo aspecto importante en esta teoría es la respuesta apropiada; que refleja la disposición de la madre para satisfacer las necesidades físicas y emocionales del niño de manera consistente y adecuada (8).

Ainsworth desarrolló el “Procedimiento de la situación extraña” evalúa el tipo de apego entre el niño y su cuidador principal, en el cual se identifica tres tipos principales de apego: seguro, ansioso-ambivalente y evitativo. Se destaca que los que desarrollan un apego seguro son los niños con madres que son sensibles y están atentas a las necesidades de sus hijos lo que a su vez promueve la confianza, la autoestima y la capacidad de establecer relaciones saludables en el futuro (37).

Además de la sensibilidad se reconoció otras dimensiones significativas del cuidado materno, tales como la cooperación, la aceptación y la accesibilidad. La cooperación se refiere como la habilidad de la madre para colaborar con el niño en actividades conjuntas, respetando su autonomía y ritmo. La aceptación sugiere que la madre valora y aprecia al niño tal como es, sin establecerle expectativas poco realistas. La accesibilidad se refiere a la disponibilidad tanto física como emocional de la madre para el niño, permitiéndole buscar consuelo y apoyo en ella (37). Estas madres no solo reconocen la importancia de proteger la salud de sus hijos, sino que también crean un entorno en el que las experiencias de crecimiento del niño sean adecuadas incluso proporcionando apoyo emocional en las diversas situaciones difíciles de la vida, lo cual ayuda a reducir el miedo y la ansiedad del niño (8).

2.2.2. Cumplimiento del esquema de vacunación

El cumplimiento del esquema de vacunación se refiere al grado en que los niños reciben todas las vacunas programadas según su edad. Se considera cumplido cuando el niño ha recibido la totalidad de las vacunas correspondientes sin retrasos, siguiendo los intervalos y dosis especificados por el calendario nacional de inmunización de cada país (38).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cumplimiento del esquema de vacunación implica la administración oportuna y completa de las vacunas previstas en el calendario nacional, respetando las dosis y las edades recomendadas. Un cumplimiento adecuado de las vacunaciones es esencial para lograr una cobertura efectiva de inmunización en la

población infantil y así prevenir enfermedades que pueden ser prevenidas mediante la inmunización. La falta de cumplimiento, ya sea por retrasos, ausencia total o administración parcial de las vacunas, constituye un riesgo para la salud tanto a nivel individual como colectivo (39).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, esto indica que el individuo ha recibido todas las vacunas programadas según el Esquema Nacional de Vacunación, de forma ordenada y en el tiempo estipulado, alineándose con el calendario y las directrices establecidas para su grupo etario o situación de vulnerabilidad (niños, adolescentes, adultos, personas mayores, mujeres embarazadas, entre otros). Esto implica que cada dosis debe ser administrada en la edad o fase específica establecida por la Norma Técnica de Salud vigente, y no simplemente que se hayan recibido las vacunas, sino que estas deben haberse aplicado en las edades y secuencias recomendadas (40).

2.2.2.1. Eficacia de las vacunas

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las vacunas son preparados biológicos que ayuda a la inmunidad contra una enfermedad en específico. Contienen agentes que se asemejan a los microorganismos causantes de la enfermedad y ayudan al sistema inmunológico a reconocerlos y combatirlos (41).

Para comprender el funcionamiento de las vacunas, es fundamental diferenciar entre su eficacia teórica y su eficacia real. La eficacia teórica representa la medida de cuán efectivas son las vacunas en condiciones ideales y controladas, generalmente determinada a través de ensayos clínicos aleatorios. Esta se calcula comparando el número de personas que contraen la enfermedad en un grupo vacunado con respecto a un grupo placebo (41).

Por otro lado, la eficacia real se refiere a la efectividad de la vacuna en la práctica, es decir, en condiciones reales y en poblaciones más amplias y diversas. Esta puede diferir de la eficacia teórica debido a la influencia de factores como la diversidad genética, condiciones de salud preexistentes, acceso a servicios de salud, cumplimiento de los esquemas de vacunación y comportamientos individuales, que afectan los resultados. La

eficacia real se evalúa a través de estudios observacionales realizados tras la implementación de la vacuna en programas públicos (42).

En cuanto a la protección incremental y las dosis de refuerzo, la primera dosis de una vacuna proporciona cierta protección, pero la inmunidad se refuerza con dosis adicionales. Estas dosis de refuerzo mantienen el sistema inmunológico preparado para responder de manera rápida y efectiva ante la exposición al patógeno. Las autoridades de salud recomiendan la administración de dosis de refuerzo basándose en pruebas científicas que evidencian que estas dosis complementarias pueden contribuir a mejorar y ampliar la protección, especialmente en el caso de enfermedades que presentan un mayor riesgo de brotes epidémicos (42) (43).

Las vacunas tienen gran importancia porque son herramientas cruciales en la prevención de enfermedades infecciosas. Al estimular el sistema inmunológico, proporcionan inmunidad y protegen tanto al individuo vacunado como también de forma comunitaria puesto que reduce la propagación de enfermedades contagiosas (44), entre ellas existen varios tipos de vacunas:

2.2.2.1.1. Vacunas Atenuadas (Vivas)

Contienen versiones debilitadas del patógeno que causan una respuesta inmunitaria sin causar la enfermedad un ejemplo claro es la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (44).

2.2.2.1.2. Vacunas Inactivadas (Muertas)

Contienen patógenos muertos que no pueden causar la enfermedad, pero aún pueden estimular una respuesta inmunitaria. Ejemplo: vacuna contra la poliomielitis (44).

2.2.2.1.3. Vacunas Subunidades, Recombinantes, Polisacáridas y Conjugadas

Se usan partes específicas del patógeno como proteínas o polisacáridos para producir la vacuna, que pueden inducir una respuesta inmunitaria. Ejemplo: (VPH) vacuna contra virus del papiloma humano (44).

2.2.2.1.4. Vacunas de Toxoides

Contienen toxinas inactivadas producidas por el patógeno, que pueden inducir una respuesta inmunitaria contra las toxinas. Ejemplo: vacuna contra el tétanos (44).

2.2.2.1.5. Vacunas de ARN mensajero (ARNm)

Contienen instrucciones genéticas para que las células produzcan una proteína del patógeno, lo que induce una respuesta inmunitaria. Ejemplo: (Pfizer-BioNTech y Moderna) vacunas contra el COVID-19 (44).

2.2.2.2. Calendario de Vacunación

En el Perú, el Ministerio encargado de promover el bienestar de las personas en el área de la salud física es el de Salud, que está emitiendo de manera permanente y con actualizaciones normas para orientar la atención a las personas, queremos destacar el documento en relación a las vacunas que se le denomina Norma Técnica de Salud N° 169-MINSA/2022/DGIESP (45). Estas nos indican de manera directa sobre las vacunas para los menores de edad, estas son:

Gráfico 2. Esquema de vacunación para el menor de 2 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
RECIÉN NACIDO	Recién Nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis Única

MENORES DE 01 AÑO	2 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib) Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	1era. Dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib) Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	2da. Dosis
	6 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio Oral (APO). Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. Dosis
NIÑOS DE 1 AÑO	12 meses	Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) Vacuna Neumococo Vacuna contra la Varicela Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis 1era. Dosis
	15 meses	Vacuna Antiamarilica (AMA) Vacuna Virus de Hepatitis A	Dosis Única Dosis Única
	18 meses	Vacuna Difteria-Pertusis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	1er. Refuerzo 1er. Refuerzo 2da. Dosis

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 169- MINSA/2022/DGIESP

2.2.2.2.1. Vacuna BCG

Debe administrarse al niño una dosis de 0,1 ml de este biológico que previene los tipos de tuberculosis más graves, en las 24 horas siguientes al nacimiento. sin imagen clínica visible, y teniendo en cuenta un peso igual o superior a 1.500 gramos. Una vez descartada la infección tuberculosa, debe administrarse la dosis correspondiente hasta antes

de cumplir el año, en el niño que no haya recibido la vacuna BCG y puede ser admisible su aplicación hasta los 5 años (45).

2.2.2.2.2. Vacuna contra la Hepatitis B (Hvb)

El menor recibe 0,5 ml de este biológico en las primeras 12 a 24 horas tras el nacimiento. Debe pesar al menos 1500 gramos y gozar de buena salud. Esta vacuna protege contra el cáncer de hígado causados el virus de la hepatitis B. Esta vacuna se puede administrar sola o en simultaneo con otras vacunas (45).

2.2.2.2.3. Vacuna combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Es una vacuna que protege a los niños contra las enfermedades de la hepatitis B, la gripe de tipo B, la tos ferina, el tétanos y la difteria. A los dos, cuatro y seis meses se administra en tres dosis. Hasta los siete años y cero días, los niños pueden terminar su programa de vacunación. Se administra por vía intramuscular en volumen de 0,5 ml. La alerta epidemiológica de 2020 establece que todos los menores de siete años deben cumplir sus tres dosis de pentavalente (45).

2.2.2.2.4. Vacuna Antipolio Inactiva (IPV o Salk)

Esta vacuna, que se administra en dosis de 0,5 ml cada dos meses por vía intramuscular, protege a los niños contra la poliomielitis. A partir de 2024 se aplicará una pauta de 4 dosis a los dos, cuatro y seis meses, con una dosis de refuerzo al año y medio, según la norma técnica (45).

2.2.2.2.5. Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus (APO o SABIN)

Para prevenir la poliomielitis deben administrarse por vía oral dos gotas de la vacuna viva atenuada, que según la nueva norma establece que a partir de 2024 sólo se administra como única dosis de refuerzo a los 4 años (45).

2.2.2.2.6. Vacuna contra Rotavirus

Administrado por vía oral, este biológico ayuda a los niños de seis meses a evitar la diarrea grave provocada por el rotavirus. Se administra una dosis a los dos meses y otra a los cuatro meses. La primera dosis puede comenzar a los cuatro meses si el niño no se vacuna a tiempo, y pasará al menos un mes antes de la segunda dosis (45).

2.2.2.2.7. Vacuna Antineumocócica

Este material biológico previene la neumonía, la sepsis, la meningitis y otitis media. Las dosis de 0,5 ml se administran a los niños menores de doce meses tres veces: la primera dosis a los dos meses de edad, la segunda a los cuatros meses y la tercera dosis a los 12 meses de edad. Entre los 12 y los 23 meses, los niños que no hayan recibido ninguna vacuna recibirán dos dosis espaciadas al menos un mes. Sin embargo, los niños de entre dos y cuatro años que aún no hayan recibido ninguna dosis deberán recibir una sola dosis (45).

2.2.2.2.8. Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)

Este agente biológico virus vivo atenuado se recomienda en dos dosis, la primera a los doce meses y la segunda a los dieciocho meses de edad. Las dosis se pueden administrarse a los niños que no hayan terminado la vacunación a la edad adecuada hasta antes de cumplir los cinco años, con un mínimo de seis meses entre las dosis (45).

2.2.2.2.9. Vacuna contra Varicela

La vacuna, disponible por primera vez en 2019, se administra a partir del primer año de vida. La vía de administración es subcutánea con una dosis única de 0.5 ml. Esta vacuna puede administrarse a los niños que no la hayan recibido antes de los doce meses hasta los cuatro años (45).

2.2.2.2.10. Vacuna Antiamarilica (AMA)

Este biológico ofrece una protección contra el virus causante de fiebre amarilla. Quienes no se hayan vacunado pueden seguir inmunizándose hasta los 59 años, aunque se administra una dosis única de 0,5 ml a los quince meses (45).

2.2.2.2.11. Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)

Esta vacuna es necesaria para prevenir la tos ferina, el tétanos y la difteria. Como refuerzo, se administra en dos dosis, la primera de 0,5 ml a los quince meses y la segunda a los cuatro años. Es fundamental recordar que los niños menores de siete años pueden contraerla (45).

2.2.2.2.12. Vacuna contra Hepatitis A (HAV)

Los niños menores de dos años están protegidos contra la hepatitis A mediante esta vacuna inactivada. A los quince meses de edad, se administra una dosis única (45).

2.2.2.2.13. Vacuna Influenza Pediátrica

La vacuna protege contra las formas graves de la enfermedad causada por los virus de la influenza, incluyendo fiebre alta, infecciones respiratorias severas, neumonía y complicaciones que pueden llevar a la hospitalización, especialmente en niños pequeños. Se administra a los 6 meses luego con un intervalo de 4 semanas se administra la otra dosis. Luego de manera anual debido a la constante mutación del virus (45).

2.3. Base Conceptual

- Actitud: La actitud es una predisposición aprendida para responder de manera consiente como positiva o negativa respecto de un objeto especifico (46). Son preparaciones mentales y emocionales que influyen en cómo las personas reaccionan a diferentes estímulos, es decir que es organizado por las experiencias previas, el cual va ejercer una influencia de forma continua o de forma dinámica acerca de la respuesta del individuo a las diversas situaciones que enfrenta. (47).

- Cuidador: Es la persona que asume la responsabilidad principal del cuidado físico, emocional y social de otra persona que se encuentra en situación de dependencia, ya sea por edad, enfermedad o discapacidad (29).

- Cobertura vacunal: Es el porcentaje de la población objetivo que ha recibido una vacuna específica dentro del tiempo programado. Es un indicador clave para evaluar el impacto y el éxito de los programas de inmunización (48).

- Creencias: Se trata de opiniones subjetivas que pueden no sustentarse en pruebas científicas, pero que afectan el proceso decisional. Estas son creencias o principios individuales, frecuentemente moldeados por elementos culturales, religiosos o sociales (49).

- Vacunas: Las vacunas son productos que introducen antígenos específicos en el cuerpo para inducir una respuesta inmunitaria que puede prevenir infecciones futuras por el mismo patógeno (50).

- Inmunización: La inmunización es el proceso mediante el cual una persona se vuelve inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, puede ser de manera natural en la adquisición de la enfermedad o de forma artificial con las vacunas, que al ingresar al organismo estimulan al sistema inmunológico a proteger de futuras discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación (51).

- Enfermedades inmunoprevenibles: Son aquellas que pueden ser prevenidas mediante la administración de vacunas, las cuales estimulan el sistema inmunológico para producir una respuesta que va evitar la infección o reduce la severidad de la enfermedad. La inmunización no es solo genera una protección individual, sino que incluso llega a la inmunidad colectiva, aportando a la reducción de la propagación de enfermedades en las comunidades (52).

- Comportamiento: Es un fenómeno complejo y multidimensional que abarca las acciones, reacciones y actividades observables de un organismo. Estas respuestas surgen de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos, sociales y

ambientales que influyen en el individuo. A través del comportamiento, el organismo logra adaptarse de manera flexible a las demandas cambiantes de su entorno, expresar su individualidad, comunicarse con otros, satisfacer necesidades básicas, aprender y desarrollarse a lo largo de su ciclo vital (53).

- Valores: Son principios fundamentales que guían el comportamiento humano y facilitan la distinción entre lo que un individuo o una comunidad juzga como apropiado, atractivo o positivo, y lo que considera inapropiado, no deseado o negativo (54).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión cognitiva del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

- Existe relación entre la dimensión afectiva del cuidador del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

- Existe relación entre la dimensión conductual del cuidador respecto al cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

2.4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable actitud del cuidador

VARIABLE X	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	OPCIONES DE RESPUESTA	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
X: Actitud del Cuidador	Es la predisposición aprendida a responder de manera favorable o desfavorable hacia objetos, personas o situaciones relacionadas con el cuidado de la salud infantil (18).	La actitud será medido en base a sus dimensiones.	Cognitivo	– Usted se informa sobre las vacunas que debe recibir su niño. – Busca conocer las reacciones adversas de las vacunas. – Sabe qué vacuna corresponde aplicar a mi hijo según su edad. – Recuerda que vacunas qu corresponden según el esquema de vacunación. – Reconoce las alternativas cuando una vacuna no fue aplicada en la fecha indicada. – Usted sabe que vacuna se le aplica a su niño el esquema de vacunación que corresponde a todos los niños de su edad.	**N:** Nunca = 1 **A:** A veces = 2 **S:** Siempre = 3	Positivo: 43 -54 Media positiva: 31 – 42 Negativo: 19 – 30	Ordinal
			Conductual	– Evita postergar las vacunas de su niño sin dudar. – Permite que el personal de salud vacune a su niño con confianza. – Sugiere a otras personas que lleven a vacunar a sus niños.			

				– Cree que le brinda el cuidado necesario a su niño después de que ha sido vacunado. – Lleva a su niño a vacunar en las fechas indicadas por el personal de salud. – Deja de lado los comentarios negativos que le da su vecino, amigo o familiar sobre las vacunas.			
			Afectivo	– Usted confía en que las vacunas son seguras para su niño. – Se preocupa cuando su niño no recibe una vacuna a tiempo. – Se siente tranquila(o) al momento que le van administrar una vacuna a su niño. – Se siente alegre al saber que su niño está protegido de distintas enfermedades gracias a las vacunas. – Se siente seguro(a) de estar cuidando bien a su niño cuando cumple con todas sus vacunas – Sigue motivada de completar sus vacunas de su niño, aunque sabe que puede incomodarse o llorar			

Tabla 2. Operacionalización de la variable cumplimiento del esquema de vacunación

VARIABLE Y	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	OPCIONES DE RESPUESTA	ESCALA DE MEDICIÓN
Y: Cumplimiento del esquema de vacunación	Es la recepción completa y oportuna de las vacunas contempladas en el esquema nacional, de acuerdo con la edad y en los intervalos de tiempo apropiados para garantizar una protección óptima contra enfermedades prevenibles por vacunación (36).	Secuencia de vacunas para la edad correspondiente, definido por el carnet de atención integral del niño de salud del niño o niña menor de dos años.	Vacuna	Vacunas de recién nacido – BCG – Hepatitis B Vacunas de los 2 meses – 1° Dosis de Pentavalente – 1° Dosis de Polio Inyectable – 1° Dosis de Rotavirus – 1° Dosis Antineumocócica Vacunas de los 4 meses – 2° Dosis de Pentavalente – 2° Dosis de Polio Inyectable – 2° Dosis de Rotavirus – 2° Dosis Antineumocócica Vacunas de los 6 meses – 3° Dosis de Pentavalente – 3° Dosis de Polio Inyectable – 1° Dosis Influenza Pediátrica Vacunas de los 7 meses – 2° Dosis Influenza Pediátrica Vacunas de los 12 meses – 3° Dosis de Neumocócica – 1° Dosis de SPR	Si No	Nominal

				– 1° Dosis Varicela – 1° Dosis Influenza Pediátrica		
				Vacuna de los 15 meses – 1° Dosis Vacuna Antiamarilica – 1° Dosis Vacuna Hepatitis A		
				Vacuna de los 18 meses – 2° Dosis SPR – 1° Refuerzo de DPT – 1° Refuerzo Polio Inyectable		
			Fecha	Fecha de aplicación de la vacuna		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Es un estudio básico ya que no proporciona una solución instantánea a la problemática de manera práctica, esta forma de indagación sirve de apoyo teórico para otros tipos de investigación que pretenden ampliar nuestra comprensión de una realidad concreta. Es de enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos salen del instrumento de recolección de datos que después se miden, y se emplearon estadísticas descriptivas y analíticas para obtener los resultados deseados, por lo cual se obtienen resultados cuantitativos (55).

3.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional puesto a que su principal finalidad es conocer como interactúan las variables asociadas. Es transversal porque los datos se recopilan en un momento determinado (55).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población fue de 377 cuidadores de niños menores de 2 años del Centro de Salud San Agustín de Cajas según el padrón nominal del servicio de ESNI (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones).

3.3.2 Muestra

Se utilizo la fórmula de muestra de Cochran W, fue uno de los pioneros en la teoría de muestreo desarrolló una fórmula para el tamaño de la muestra es particularmente útil cuando se quiere obtener una muestra representativa de una población grande. Aquí nos centramos en su enfoque general y en cómo se puede aplicar su fórmula, incluyendo la consideración de la probabilidad y el margen de error (56). Muestro probabilístico aleatorio simple toda la población tiene la misma posibilidad de participar

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

Donde:

n: es el tamaño de la muestra.

N: es el tamaño de la población. (será de 377)

z: es el valor crítico de la distribución normal (1.96).

p: es la proporción esperada de la característica estudiada en la población (0.5).

e: es el margen de error tolerable (0.05).

q: probabilidad en contra (0.5).

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 377}{(0.05)^2 \cdot (377-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 377}{0.0025 \cdot 376 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{361.6868}{0.94 + 0.9604} = \frac{361.6868}{1.9004}$$

$$n \approx 190.3 \Rightarrow \boxed{191} \text{ personas}$$

El tamaño de la muestra necesario fue de 191 individuos, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.3.3 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión:

- Cuidador del niño o niña entre la edad de 0 a 23 meses con 29 días.
- Cuidador del niño sano nacido a término y con peso adecuado al nacer.
- Cuidador del niño con Seguro Integral de Salud (SIS) registrado en el establecimiento de salud en estudio.
- Cuidador del niño nacido en centro de salud u hospital.
- Cuidador mayor de edad (18 años o más) para garantizar la validez legal del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidador del niño mayor de 24 meses de edad.
- Cuidador del niño con antecedentes de bajo peso y/o prematuros.
- Cuidador del niño con enfermedades congénitas e inmunodeprimidos.
- Cuidador del niño con otro tipo de seguro (EsSalud, SaludPol, etc.)
- Cuidador del niño nacido en partos domiciliarios o clínicas privadas.
- Cuidador del niño con Seguro Integral de Salud registrado en otros establecimientos.

3.4 Métodos utilizados

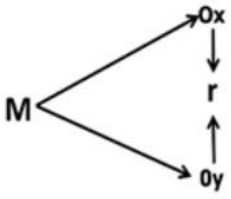
Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el método hipotético-deductivo lo que implica que se sigue una ruta lógica de razonamiento científico, el cual permite describir la realidad y analizar los principales acontecimientos de manera proporcionada por el conocimiento a través de los siguientes pasos (57):

- Planteamiento del problema, identificando y delimitando con precisión el tema de estudio y sus implicaciones.
- Formulación de hipótesis, proponiendo respuestas o explicaciones tentativas al problema investigado.
- Implementación cuidadosa de la hipótesis, a través de un diseño metodológico que facilite su evaluación.
- Evaluación crítica de los hallazgos, analizando la evidencia para validar o rechazar la hipótesis.

Además, el estudio fue llevado a cabo por medio de un enfoque cuantitativo, lo que facilitó la recopilación de datos numéricos organizados y el análisis objetivo de la relación existente entre las variables mediante métodos estadísticos. (57).

3.5 Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, correlacional de corte transversal, ya que los datos se recogieron en un momento determinado, tiene el siguiente modelo (58):



Donde:

M = Muestra de estudio

O_x = Variable actitud del cuidador

O_y = Variable cumplimiento del esquema de vacunación

r = Correlación existente entre las variables

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Las técnicas

- Encuesta:

  Se utilizó la encuesta, que implicó la entrega directa del cuestionario a los cuidadores elegidos, que se llevó a cabo de forma presencial en el centro de salud.

- Revisión documental:

  Se empleó el análisis documentario, a través de la revisión de los carnets de vacunación de los menores con el propósito de anotar la información en la ficha de registro.

3.6.2. Los instrumentos

- Cuestionario:

  Se hizo uso de un cuestionario de fácil respuesta que incluirá datos sociodemográficos y preguntas sobre actitudes frente al cumplimiento del calendario de vacunación. Este instrumento que evalúa la actitud del cuidador fue realizado y validado por Jihuallanca Tuero en el año 2020, el cual se elaboró según las tres dimensiones de la actitud que son la cognitiva, afectiva y conductual.

  - Dimensión cognitiva: Ítem N° 1 al Ítem N° 6
  - Dimensión conductual: Ítem N° 7 al Ítem N° 12
  - Dimensión afectiva: Ítem N° 13 hasta el Ítem N° 18

El formulario inicial fue elaborado utilizando una escala tipo Likert con cinco categorías: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “indeciso”, “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”. No obstante, se realizó una modificación hacia una escala de tres niveles: En desacuerdo= 1 punto, Ni de acuerdo, ni es desacuerdo = 2 puntos y De acuerdo= 3 puntos. Esta alteración tuvo como objetivo simplificar la selección de respuestas, aumentar la claridad en la interpretación de los elementos y minimizar el riesgo de ambigüedad semántica entre opciones cercanas. Lo cual también contribuye a una recopilación de datos más precisa y comprensible para el análisis estadístico y mejora la fiabilidad del instrumento. Asimismo, para asegurar la calidad interna de los datos recopilados, se implementaron reformulaciones sin alterar la esencia de los ítems con el fin de disminuir el sesgo que pudieran llevar a los encuestados a estar de acuerdo con todas las afirmaciones sin un análisis profundo.

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos (anexo 6) mediante la V de Aiken (tabla 11), y la confiabilidad se calculó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un nivel aceptable con 0,893 (tabla 12). Por otro lado, se garantizó una alta calidad en la confidencialidad al usar números de serie en lugar de nombres para identificar a los participantes en los formularios. La identidad de los encuestados se mantendrá protegida para evitar cualquier tipo de identificación personal.

– Ficha de registro:

También se utilizó una ficha de registro (anexo 3), este instrumento permite evaluar de manera sistemática las vacunas aplicadas, identificando posibles retrasos o incumplimientos en el esquema de inmunización, basada en la información contenida en el Carnet de Atención Integral del Niño o Niña menor de 2 años. Para ello, se verifica cada vacuna registrada en el carnet de vacunación, mediante una lista de cotejo con dos opciones de sí (vacuna aplicada) y no (vacuna no aplicada), Si se ha marcado con una "X" en la segunda columna aquellas vacunas que ya han sido aplicadas, se anota la fecha correspondiente de cada dosis. Este proceso permite un control detallado del estado de inmunización del menor y cuenta con prueba de validez y confiabilidad (anexo 6).

3.7 Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recopilación de datos se ha realizado los siguientes pasos:

1. Se solicitó la constancia de consideraciones eticas a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú (anexo 8).
2. Se tramitó la carta de presentación dirigida a la Decanatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú (anexo 9).
3. Obtenida la aprobación ética, se procedió a solicitar el permiso a la Red de Salud "Valle del Mantaro", entidad encargada de emitir la carta de aprobación de aplicación del proyecto de investigación (anexo 4).
4. Posteriormente, la constancia de aprobación (anexo 4) fue presentado ante la Microred de El Tambo y ante la jefatura del Centro de Salud I-3 San Agustín de Cajas, con el propósito de obtener la autorización para la ejecución del estudio, garantizando así la colaboración institucional necesaria para la recopilación formal de datos.
5. Previo a la aplicación del instrumento a los cuidadores, se presentó el documento de consentimiento informado (anexo 2), el cual fue explicado minuciosamente, incluyendo los propósitos, métodos y ventajas del estudio.
6. Solo aquellos que aceptaron formar parte y dieron su consentimiento fueron considerados para la aplicación del instrumento. Se les proporcionaron las instrucciones necesarias para completar adecuadamente el cuestionario (anexo 3).
7. Se brindó orientación a los participantes sobre cómo contestar, explicando que debían marcar con una "X" la opción que crean conveniente a cada pregunta.
8. A lo largo del proceso de aplicación, se atendieron y aclararon las preguntas que surgieron relacionadas con el cuestionario. Luego, se pidió a cada cuidador el carnet de vacunación del niño para verificar la fecha y el número de vacunas recibidas (anexo 4).
9. Finalmente, se expresó un agradecimiento sincero a cada participante por su disposición y colaboración resaltando el valor de su contribución para el desarrollo de la investigación.

3.8 Procedimiento de análisis de datos

Culminando con la recolección de datos mediante los instrumentos aplicados, para poder realizar su análisis se procedió a la organización y tabulación inicial de la base de datos utilizando hojas de cálculo en Excel. Posteriormente, para el análisis estadístico, se

empleó el programa SPSS versión 27. En este software se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, una prueba estadística no paramétrica que permite evaluar la existencia de una asociación significativa entre dos variables categóricas.

Asimismo, se generaron tablas y gráficos en función de los objetivos del estudio, lo cual facilitó una mejor comprensión de las características y la distribución de los datos obtenidos. Lo que ayudara a realizar la discusión del trabajo para llegar a la formulación de conclusiones y recomendaciones de la investigación.

3.9 Lugar de ejecución

El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, distrito de San Agustín de Cajas, provincia de Huancayo de la región Junín. Este centro de salud de primer nivel I-3, proporciona atención a una población con relación directa con los cuidadores de niños menores, quienes visitan el lugar de forma regular para citas médicas, controles de crecimiento y desarrollo incluyendo la estrategia sanitaria de vacunas.

De igual manera, este establecimiento tiene la capacidad de llevar a cabo un seguimiento activo en el campo, lo cual facilita el contacto con las madres o cuidadores que no asisten al centro, mediante visitas domiciliarias programadas. Esta característica amplió las oportunidades para la recolección de información, favoreciendo un enfoque más inclusivo y representativo de la población objetivo, además de fortalecer la relevancia del contexto en el análisis de la percepción del cuidador sobre el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación de resultados

La evaluación de los resultados se realiza sobre la base de los puntos obtenidos por cada participante, lo que permite clasificar el nivel de postura en tres tamaños analizados. Esto puede establecer los puntos de corte que facilitan la explicación de los resultados coherentes como parte de un modelo común de 191 personas confirmadas. Con este fin, se ha utilizado la baremación de evaluación con la siguiente clasificación correspondiente a nivel de la actitud:

- Negativa: 19-30
- Media positiva: 31-42
- Positiva: 43 - 54

Tabla 3. Resultados por vacuna de recién nacido

Cumplimiento de aplicación de vacuna		Recuento	Porcentaje
BCG	No	0	0,0%
	Si	191	100,0%
Hepatitis B	No	0	0,0%
	SI	191	100,0%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: En el conjunto de vacunas administradas a los recién nacidos, se analizó el grado de cumplimiento de la BCG y de la Hepatitis B que debe ser administrada al momento del nacimiento de acuerdo a las normativas del Esquema Nacional de Vacunación en el Perú. Los datos indican que el 100 % de los niños evaluados (n = 191) recibieron la vacuna BCG, lo que demuestra un nivel de cumplimiento óptimo sin registros de falta de aplicación. Respecto a la vacuna contra la Hepatitis B en los recién nacidos, se registró un cumplimiento del 100%, con 191 infantes recibiendo la dosis correspondiente y un único caso de incumplimiento (0,5 %). La normativa del MINSA también indica la administración de las aplicar vacunas al nacer ayuda a un casi perfecto cumplimiento de estas vacunas (40).

Tabla 4. Resultados por vacuna del niño menor de un año

Cumplimiento de aplicación de vacuna		Recuento	Porcentaje
1° Dosis de Pentavalente	No	5	2,8%
	Si	175	97,2%
1° Dosis de Polio (IPV)	No	5	2,8%
	Si	175	97,2%
1° Dosis de Rotavirus	No	5	2,8%
	Si	175	97,2%
1° Dosis de Antineumocócica	No	5	2,8%
	Si	175	97,2%
2° Dosis de Pentavalente	No	9	5,4%
	Sí	159	94,6%
2° Dosis de Polio (IPV)	No	9	5,4%
	Si	159	94,6%
2° Dosis de Rotavirus	No	9	5,4%
	Si	159	94,6%
2° Dosis de Antineumocócica	No	9	5,4%
	Si	159	94,6%
3° Dosis de Pentavalente	No	7	5,0%
	Sí	133	95,0%
3° Dosis de Polio (IPV)	No	7	5,0%
	Sí	133	95,0%
1° Dosis de Influenza Pediátrica	No	14	10,0%
	Si	126	90,0%
2° Dosis de Influenza pediátrica	No	47	34,8%
	Sí	88	65,2%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: El análisis evidenció una cobertura elevada en las primeras dosis de Pentavalente, Polio, Rotavirus y Antineumocócica (97,2 %), con un leve descenso en las segundas (94,6 %) y terceras dosis (95 % en Pentavalente e IPV). En contraste, la vacuna contra influenza mostró una cobertura de 90 % en la primera dosis, pero cayó a 65,2 % en la segunda. Estos resultados reflejan un compromiso inicial fuerte de los cuidadores,

que tiende a debilitarse en las dosis subsecuentes, influido por experiencias previas negativas y por la disponibilidad irregular de vacunas en los centros de salud. (10). Además, se tiene en cuenta la irregularidad en la disponibilidad de vacunas en los centros de salud.

Tabla 5. Resultados por vacuna del año hasta menor de dos años

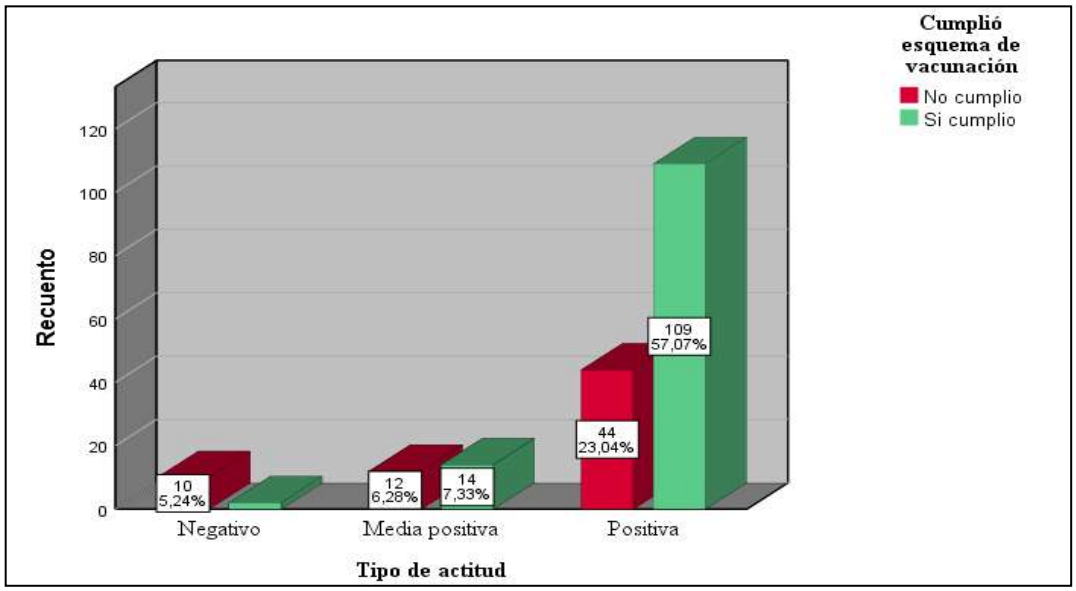
Cumplimiento de aplicación de vacuna		Recuento	Porcentaje
3° Dosis antineumocócica	No	6	6,5%
	Si	87	93,5%
1° Dosis de SPR	No	6	6,5%
	Si	87	93,5%
1° Dosis contra la Varicela	No	6	6,5%
	Si	87	93,5%
1°Dosis de Influenza pediátrica	No	9	9,7%
	Si	84	90,3%
1° Dosis vacuna antiamarilica	No	17	25,0%
	Si	51	75,0%
1° dosis contra la Hepatitis A	No	21	30,9%
	Si	47	69,1%
2° Dosis de SPR	No	8	20,0%
	Si	32	80,0%
1° Refuerzo de DPT	No	8	20,0%
	Si	32	80,0%
1 refuerzo de Polio (IPV)	No	8	20,0%
	Si	32	80,0%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: En la tabla 3 se observa que cumplimiento del esquema de vacunación infantil mostró una tendencia heterogénea. Las primeras dosis, como la tercera de antineumocócica (93,5 %), la primera de SPR y varicela (93,5 % cada una), así como la vacuna contra influenza (90,3 %), alcanzaron coberturas altas. Sin embargo, a medida que avanza el esquema, la adherencia disminuye, destacando la fiebre amarilla (75 %) y hepatitis A (69,1 %), además de refuerzos como DPT, IPV y segunda dosis de SPR (80 %). Según la Teoría de la Acción Razonada, este patrón refleja la motivación

inicial positiva de los cuidadores, la influencia social del personal de salud y las barreras logísticas percibidas que dificultan completar el esquema.

Gráfico 3. Tipo de Actitud del cuidador relacionado al cumplimiento del **e**squema

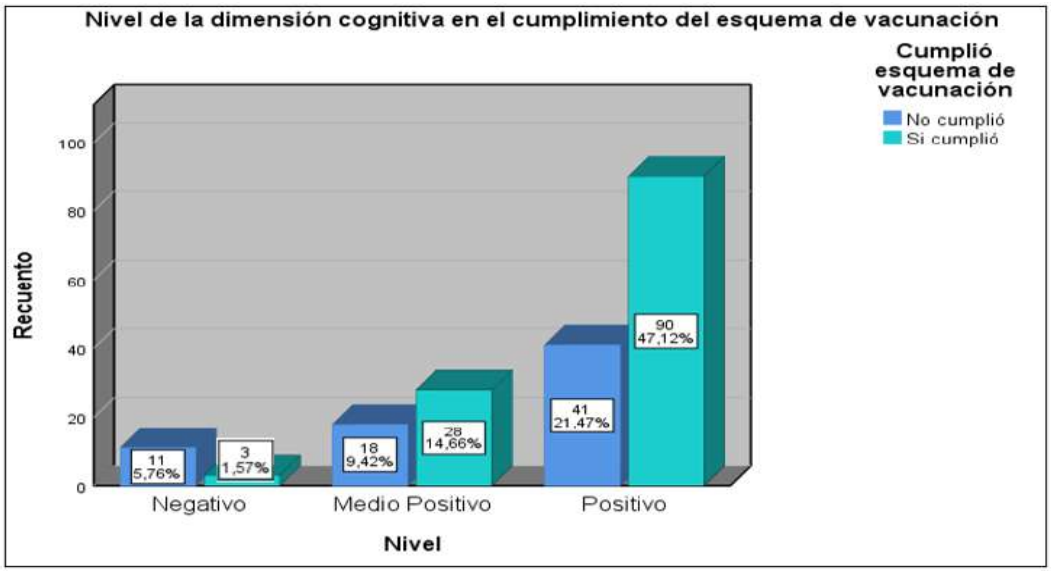


Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: Del gráfico 3, el análisis mostró una relación directa entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Entre quienes presentaron actitud positiva (80,1 %), más de la mitad del total general (57,1 %) completó el esquema, lo que evidencia que la combinación de confianza, conocimiento y conductas coherentes favorece el cumplimiento. En contraste, los cuidadores con actitud negativa (6,3 %) registraron un nivel muy bajo de cumplimiento (1,0 %), mientras que el 5,2 % no vacunó, confirmando la asociación entre actitudes desfavorables y el incumplimiento. De los cuidadores con actitud media positiva (13,6 %) mostraron un comportamiento intermedio: 7,3 % cumplió con el esquema y 6,3 % no lo hizo.

Estos hallazgos se explican desde la Teoría de la Acción Razonada, que sostiene que la conducta depende de la intención, la cual a su vez está determinada por la actitud y la norma subjetiva. En este caso, los cuidadores con actitudes positivas mantienen una intención fuerte de vacunar, mientras que en los de actitud negativa o media positiva, las dudas cognitivas, la falta de convicción afectiva o las limitaciones prácticas reducen la probabilidad de culminar el esquema. (27).

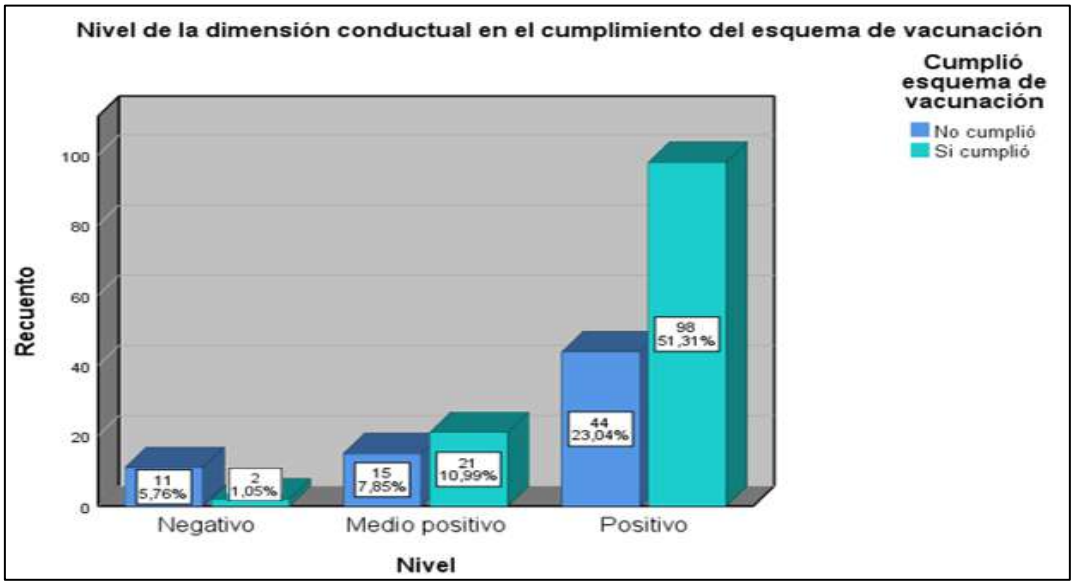
Gráfico 4. Resultado del nivel en la dimensión cognitiva



Fuente: Procesamiento de datos obtenidos por SPSS v27

Interpretación: Del gráfico 4, en la dimensión cognitiva, el 68,59 % de cuidadores mostró un nivel positivo, evidenciando conocimiento adecuado sobre la importancia y beneficios de la vacunación. En cambio, un 24,10 % presentó un nivel medio o bajo y un 7,33 % negativo, reflejando dudas o creencias erróneas que limitan el cumplimiento del esquema. Estos hallazgos se explican desde la Modelo de Creencias de en Salud, la cual sostiene que un mayor nivel de conocimiento favorece conductas preventivas, mientras que las deficiencias cognitivas incrementan el riesgo de incumplimiento (18).

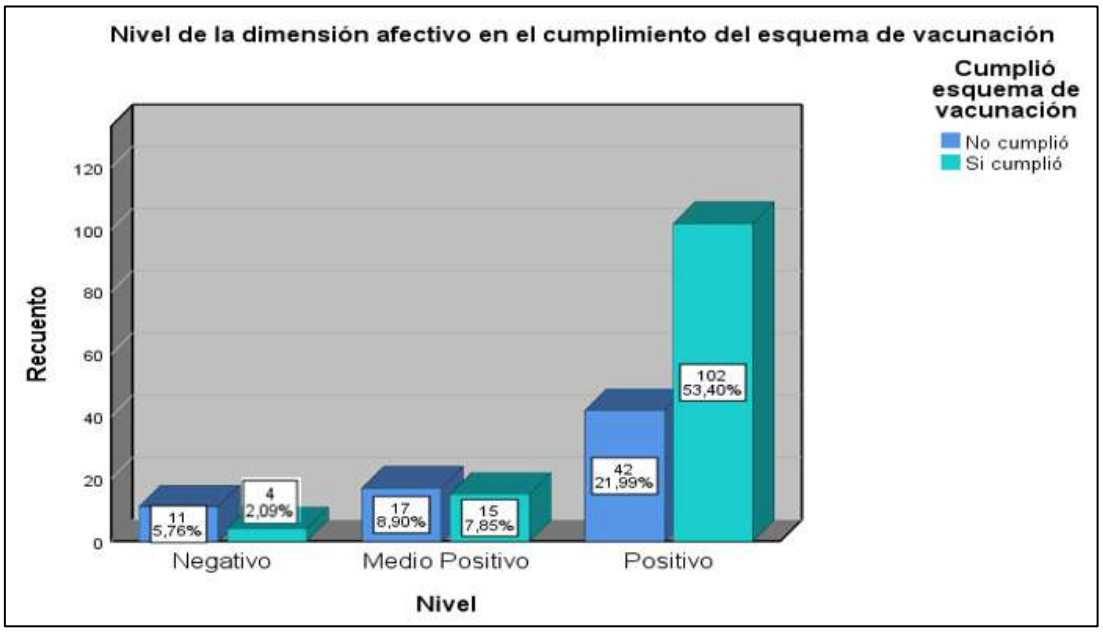
Gráfico 5. Resultado del nivel en la dimensión conductual



Fuente: Procesamiento de datos obtenidos por SPSS v27

Interpretación: Del gráfico 5, en la dimensión conductual, el 74,3 % de los cuidadores mostró un nivel positivo, lo que refleja asistencia puntual a las citas, cumplimiento del esquema y disposición activa hacia la vacunación. Un 18,8 % presentó un nivel medio, caracterizado por conductas adecuadas pero inconstantes, influenciadas por olvidos o limitaciones de tiempo, mientras que un 6,8 % evidenció actitudes negativas, con poca disposición a cumplir con las acciones de vacunación. Estos hallazgos se interpretan desde la Teoría del Comportamiento Planificado, donde un nivel conductual positivo combina intención favorable y percepción de control, mientras que los niveles medio o bajo se asocian a barreras externas que reducen la adherencia. (30).

Gráfico 6. Resultado del nivel en la dimensión afectiva



Fuente: Procesamiento de datos obtenidos por SPSS v27

Interpretación: Del gráfico 6, los resultados muestran que una mayoría considerable de los cuidadores, el 75,4% (144 personas), presenta un nivel positivo en la dimensión afectiva. Esto indica que la gran parte de ellos manifiesta emociones favorables hacia la vacunación, tales como confianza, tranquilidad y aceptación ante el proceso. En contraste, un 16,8% (32 personas) de los cuidadores se encuentra en un nivel medio positivo, lo que sugiere que presentan sentimientos ambivalentes. Por último, el 7,9% (15 personas) mostró un nivel negativo, evidenciando emociones como miedo, ansiedad o rechazo, que podrían dificultar su compromiso con el cumplimiento del esquema. La sensibilidad del

cuidador para responder a las necesidades del niño está asociada a sentimientos de protección, confianza y seguridad (8).

4.2 Prueba de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis general

Formulación de la Hipótesis nula (Ho) y la Hipótesis alternativa (Hi)

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas,2025.

- Hipótesis alterna (H_1): Existe relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas,2025.

Nivel de significancia: 0.050

Prueba estadística: Se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. para evaluar la existencia de una relación significativa entre dos variables.

Tabla 6. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis general

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,446[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	15,961	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,653	1	,000
N de casos válidos	191		

Fuente: Procesamiento de datos obtenidos por SPSS v27

Regla de decisión: Según los resultados del análisis estadístico, el valor p obtenido fue de 0.001, el cual es menor que el nivel de significancia de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Al rechazarse la hipótesis nula, se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025, lo cual indica que la actitud del cuidador influye en el cumplimiento del esquema de vacunación.

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

Existe relación entre la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

Contraste de hipótesis:

- Hipótesis nula (H0): No hay relación significativa entre el conocimiento del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

- Hipótesis alternativa (H1): Sí existe relación significativa entre el conocimiento del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

Tabla 7. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis especifica 1

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,894[a]	2	,001
Razón de verosimilitud	13,323	2	,001
Asociación lineal por lineal	10,818	1	,001
N de casos válidos	191		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.84.

Interpretación**:** El valor obtenido fue (X^2 = 13.894), con 2 grados de libertad (df=2) este número depende de cuántas categorías hay en las variables que estamos cruzando; en este caso se usó 3 niveles en una variable y 2 niveles en otra. El nivel

de significancia de p = 0.001, el cual es menor al nivel de significancia estándar del 5% (α = 0.05), lo que indica una relación estadísticamente significativa. Aunque una celda (16.7%) mostró una frecuencia esperada inferior a 5 (con un mínimo esperado = 4.84), esta proporción se encuentra dentro del límite permitido de acuerdo con los criterios de Cochran, que establece que el test es considerado válido si no más del 20% de las celdas presentan frecuencias esperadas inferiores a 5 (52), por lo que el resultado es considerado válido.

Conclusión: Al resultar p < 0.05, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa debido a que los hallazgos mostraron una relación. Por lo tanto, se determina que la parte cognitiva del cuidador influye en el cumplimiento de vacunación en niños menores de dos años en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

Existe relación entre la dimensión afectiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

Contraste de hipótesis:

- Hipótesis nula (H0): No hay relación significativa entre el conocimiento del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.
- Hipótesis alternativa (H1): Sí existe relación significativa entre el conocimiento del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

Tabla 8. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis especifica 2

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,000[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	15,545	2	,000

Asociación lineal por lineal	11,944	1	,001
N de casos válidos	191		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.49.

Interpretación: Se utilizó a cabo la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, que resulto con un valor de ($X^2 = 16.000$), aunque hay una casilla de 16.7 % que presentó una frecuencia esperada menor a 5 (mínimo esperado: 4.49) este resultado se encuentra dentro de lo esperado; también se obtuvieron dos grados de libertad (df = 2) y el valor de significancia asintótica fue de p = 0.000, el cual es menor al nivel de significancia estándar del 5% ($\alpha = 0.05$).

Conclusión: Al obtener $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa ya que los resultados revelaron una asociación, por lo que se concluye que el componente afectivo del cuidador tiene un impacto en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de dos años del Centro de Salud de Sana Agustín de Cajas.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

Existe relación entre la dimensión conductual del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

Contraste de hipótesis:

- Hipótesis nula (H0): No hay relación significativa entre el conocimiento del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

- Hipótesis alternativa (H1): Sí existe relación significativa entre el conocimiento del cuidador sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.

Tabla 9. Prueba de chi–cuadrado para la hipótesis específica 3

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,100[a]	2	,000
Razón de verosimilitud	18,421	2	,000
Asociación lineal por lineal	18,906	1	,000
N de casos válidos	191		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.18.

Interpretación: Se llevo a cabo la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, que dio como resultado obtenido fue un valor de $X^2 = 19.100$, con 2 grados de libertad (df = 2) y una significación asintótica bilateral de p = 0.000. Dado que el valor de p es inferior al nivel de significancia estadística establecido del 5% ($\alpha = 0.05$), se evidencia que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables. Adicionalmente, se verificó que todas las casillas de la tabla de contingencia cumplieron con el criterio mínimo, ya que el 0% de ellas presentó frecuencias esperadas menores a 5, siendo el recuento mínimo esperado de 5.18. Esto garantiza la validez y confiabilidad del análisis estadístico realizado.

Conclusión estadística: Al alcanzar un valor $p < 0.05$ se demuestra una relación que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa, esto indica que el aspecto afectivo del cuidador influye en el seguimiento del esquema de vacunación en niños menores de dos años en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

4.3 Discusión de resultados

Los hallazgos de esta investigación confirman una relación significativa entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación, confirmando que los cuidadores con actitud positiva son quienes mayoritariamente cumplen con el calendario de inmunización. Este resultado se alinea con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la actitud del cuidador como un conjunto de creencias, percepciones y comportamientos que influyen en sus decisiones frente a la vacunación

(33). De este modo, los cuidadores con actitudes positivas muestran una mayor disposición a cumplir el calendario vacunal.

Desde la perspectiva de la dimensión cognitiva, se evidenció que el 68,6% de los cuidadores presenta una actitud positiva, lo cual refleja un adecuado conocimiento sobre el esquema de vacunación. Este hallazgo concuerda con el estudio de Boscan M., Trestini M., Salinas B. y Tomat M. (14) donde el 94,4% de las madres conocía el calendario de vacunación; sin embargo, también se reveló que muchas de ellas desconocían nuevas vacunas, lo que sugiere que el conocimiento puede ser parcial. Este punto se refuerza desde el Modelo de Creencias sobre la Salud (30), el cual plantea que no solo el conocimiento, sino también la percepción del riesgo, los beneficios y las barreras influyen en la toma de decisiones. En el presente estudio, aunque un grupo importante de cuidadores reconoce que las vacunas pueden llegar a recuperarse (posibilidad de administrar dosis que no fueron aplicadas en las fechas programadas, siempre que el niño o la niña se encuentre dentro del rango de edad permitido por el esquema de vacunación), aún existe un 28,8% que no está seguro, lo que revela brechas cognitivas que deben ser abordadas con estrategias educativas más eficaces.

Según el Modelo tripartito de la actitud, se realizó un análisis por cada dimensión de la actitud (27). En la dimensión afectiva las emociones positivas, como confianza y tranquilidad, han demostrado facilitar el cumplimiento del esquema. Sin embargo, se identificó que un 7,9% expresa emociones negativas como ansiedad o rechazo, lo cual se asemeja a lo identificado en España por Dorta (15), donde persistían miedos relacionados con supuestos efectos adversos de las vacunas. Estos hallazgos se comprenden mejor desde la Teoría del Apego (8), ya que la sensibilidad y seguridad emocional del cuidador se asocian a conductas protectoras, como el cumplimiento de la vacunación. Cuando predominan emociones negativas, la decisión se ve afectada, incluso si el conocimiento es adecuado

En cuanto a la dimensión conductual, los resultados muestran que un 18,8% de cuidadores presenta conductas inconsistentes y un 6,8% refleja actitudes negativas, asociadas a olvidos, falta de tiempo o dificultades de acceso. Esto coincide con lo descrito por Boscan et al. en Venezuela (14), donde un 56,3% de las madres retrasó vacunas por ideas equivocadas o desinformación. En este sentido, la Teoría del Comportamiento

Planificado (30) explica cómo, aun teniendo intención favorable, el cumplimiento real se ve limitado por percepciones de baja capacidad para superar barreras externas, como horarios laborales o disponibilidad de servicios.

El presente trabajo, además, coincide con la Teoría del Comportamiento Planificado (21) al mostrar que quienes perciben control sobre su situación (acceso a información y servicios) tienen más posibilidades de cumplir el esquema. También confirma que las actitudes no son dicotómicas, sino que se sitúan en un continuo, como proponen Eagly A. y Chaiken S. (28) y Ajzen F. (30), lo cual justifica el uso de la categoría "media positiva" en este estudio.

Los resultados del presente estudio evidencian que las características sociodemográficas de los cuidadores influyen en la actitud y, por ende, en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. La mayoría de los cuidadores se ubicó en el rango de edad adulta joven, lo que coincide con antecedentes como el estudio de Mitma (7), donde el 30,8% de las madres tenía entre 26 y 35 años, siendo este grupo etario el predominante. Asimismo, Lupuche (16) encontró que la edad promedio de las madres con actitud positiva era 29 años, lo cual coincide con la evidencia de que los adultos jóvenes suelen mostrar mayor disposición a participar en actividades preventivas de salud. Sin embargo, también son quienes enfrentan más barreras laborales y de tiempo, Respecto a los antecedentes de Ghana (4) muestran que la falta de tiempo laboral fue una causa de incumplimiento en el 25,8% de los casos, lo que también se observa en el presente estudio en las vacunas de refuerzo, donde las dificultades de acceso y disponibilidad horaria incidieron en la disminución de la cobertura.

En síntesis, la relación estadísticamente significativa entre actitud y cumplimiento del esquema de vacunación encontrada en esta investigación refuerza lo planteado por Boscan M., Trestini M., Salinas B. y Tomat M. (8) y Arellán M. (14), quienes evidenciaron que la actitud de las madres influye directamente en si los niños recibían o no sus vacunas. Este resultado también se respalda en la Teoría del Cuidado Maternal de Ainsworth (33), que plantea que una madre sensible y responsable tiende a proteger a su hijo mediante acciones preventivas como la vacunación.

Finalmente, cabe resaltar que, durante la recolección de datos, se identificó que, a pesar de que muchos cuidadores presentaban una actitud positiva hacia la vacunación, no lograron completar el esquema de inmunización de sus hijos debido a la falta de disponibilidad de vacunas como hepatitis A e influenza pediátrica en el establecimiento de salud. Esta situación evidencia una limitación en la cobertura y continuidad del servicio de vacunación, lo cual puede desincentivar a los cuidadores e interrumpir el proceso de protección inmunológica en los niños. Por tanto, se hace necesario que los servicios de salud garanticen la provisión oportuna y sostenida de las vacunas del esquema regular, como parte integral de las estrategias para mejorar las coberturas de cumplimiento, incluso en poblaciones con buena predisposición.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo con el objetivo general existe una relación significativa entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas en el año 2025. Se evidenció que los cuidadores con una actitud positiva, es decir, con conocimientos adecuados, emociones favorables y conductas apropiadas hacia la vacunación, presentaron mayores niveles de cumplimiento del esquema vacunal infantil. Las personas que manifestaron una actitud negativa o media positiva mostraron un menor grado de cumplimiento, lo que refuerza el papel clave de la actitud en la toma de decisiones preventivas en salud.

2. Se identificó una relación directa entre la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación infantil en el Centro de Salud San Agustín de Cajas. Los cuidadores que demostraron un nivel cognitivo positivo, evidenciado por un conocimiento adecuado sobre la importancia, beneficios y calendario de vacunación, presentaron un mayor grado de cumplimiento del esquema vacunal. En contraste, aquellos con comprensión limitada o con creencias erróneas mostraron mayores dificultades para completar las dosis correspondientes, lo que confirma que el conocimiento influye significativamente en las decisiones de vacunación.

3. Se evidenció una relación significativa entre la dimensión afectiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Los cuidadores con una disposición emocional positiva, caracterizada por confianza, tranquilidad y valoración del proceso de inmunización, demostraron un mayor nivel de cumplimiento. En cambio, aquellos con sentimientos de temor o desconfianza tendieron a retrasar o incumplir las dosis, lo que confirma que las emociones influyen de manera directa en la decisión y constancia frente a la vacunación.

4. Los resultados evidencian que la dimensión conductual del cuidador guarda una relación significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Esto demuestra que las acciones concretas del cuidador, como asistir puntualmente a las citas y mantener actualizado el carné de vacunación, son determinantes en la protección del niño. En síntesis, se resalta la necesidad de fortalecer los hábitos y prácticas responsables mediante intervenciones continuas desde los servicios de salud.

5. Los factores sociodemográficos influyeron en los resultados. Se observó que los cuidadores con mayor nivel de instrucción, acceso a información confiable y apoyo del entorno familiar o institucional tienden a mostrar actitudes más favorables y mayores niveles de cumplimiento. En contraste, quienes tienen menor escolaridad, mayores responsabilidades familiares o barreras económicas y logísticas, presentan mayor riesgo de incumplimiento.

6. Se evidenció un cumplimiento óptimo en las primeras dosis, pero una disminución progresiva en refuerzos y vacunas administradas a los 15 meses, como fiebre amarilla y hepatitis A%. Esto muestra que, aunque la motivación inicial es alta, el compromiso disminuye en las fases posteriores del esquema, influido tanto por la actitud del cuidador como por factores externos como la disponibilidad de biológicos.

7. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se identificó que otro factor por el cual los niños no lo completaron, a pesar de que muchos cuidadores presentaban actitudes positivas. La investigación encontró deficiencias en la dotación de vacunas al establecimiento de salud, esto es crucial para evitar interrupciones en la continuidad del esquema de vacunación. Por tal motivo algunos cuidadores no lograron completar el esquema de vacunación debido a la falta de vacunas como hepatitis A e influenza pediátrica.

RECOMENDACIONES

1. Para la Coordinación Regional de Inmunizaciones de la DIRESA Junín, se considera prioritario implementar un programa de capacitación continúa dirigido al personal de salud de los establecimientos de la región. Estas capacitaciones deben centrarse en estrategias de consejería y comunicación efectiva, especialmente en el manejo de dudas, temores y resistencias a la vacunación.

2. Para la Coordinación Regional de Abastecimiento y Cadena de Frío de la DIRESA Junín, se sugiere fortalecer los procesos de gestión y distribución de biológicos, garantizando el abastecimiento oportuno y suficiente de todas las vacunas del esquema nacional. Es necesario optimizar el monitoreo de inventarios, prever quiebres de stock y asegurar una distribución eficiente hacia las microrredes y establecimientos de salud.

3. Para el jefe del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, se sugiere que se fortalezca el conocimiento sobre la relevancia de la vacunación infantil, mediante la realización de sesiones informativas personalizadas destinadas a padres y cuidadores, que serán desarrolladas por el equipo de salud del Centro de Salud San Agustín de Cajas durante los controles de crecimiento y desarrollo, así como en las campañas mensuales. Esto optimizará la comprensión cognitiva y promoverá decisiones informadas y responsables.

4. Para el encargado de la estrategia de ESNI del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, implementar campañas integrales de vacunación con la participación activa de la comunidad, incluyendo a líderes locales, programas sociales y autoridades comunales, bajo la coordinación de la microrred, al menos dos veces al año. Esto fortalecerá la corresponsabilidad y la confianza colectiva en los servicios de inmunización.

5. Para el encargado de la estrategia de ESNI del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, se sugiere supervisar y analizar de manera regular las perspectivas de los cuidadores sobre la vacunación, a través de cuestionarios o entrevistas cortas realizadas por el equipo de salud al finalizar cada trimestre, con el objetivo de

detectar obstáculos continuos y reformular las estrategias de intervención de manera oportuna.

6. Para la jefatura de enfermería del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, se recomienda fomentar una actitud positiva hacia la vacunación, creando espacios para la consejería y la escucha activa para cuidadores, que les den la oportunidad de compartir sus temores, creencias o experiencias pasadas. Esta actividad deberá ser llevada a cabo por los profesionales de enfermería del centro cada cierto periodo de tiempo con el objetivo de disminuir emociones negativas y fortalecer la confianza.

7. Para el personal de enfermería del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, se sugiere continuar incentivando comportamientos responsables entre los cuidadores en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación, a través de recordatorios programados mediante llamadas telefónicas o mensajes de texto, que serán enviados por el personal de inmunizaciones al menos una semana antes de cada cita. Esto ayudará a mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación.

8. Para el personal de enfermería del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, continuar con los protocolos sistemáticos de seguimiento para los niños que presentan esquemas de vacunación incompletos, mediante la creación de registros actualizados y visitas domiciliarias realizadas por el equipo de enfermería del Centro de Salud San Agustín de Cajas, cada mes. Esto garantizará un monitoreo activo que reduzca los riesgos de abandono vacunal.

9. Para el personal sanitario del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, distribuir material educativo visual y auditivo relacionado con la vacunación, en formatos que sean apropiados para el nivel sociocultural de la comunidad (afiches, anuncios radiales, mensajes en quechua), desarrollados y proporcionados por la Red Valle del Mantaro en colaboración con los centros, trimestralmente, con el fin de mejorar la comprensión y apropiación del mensaje en comunidades vulnerables.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. UNICEF Perú. En los últimos tres años el mundo perdió los avances de más de una década en inmunización infantil [Internet]. Perú: UNICEF; [citado 2024 Nov 17] Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ultimos-tres-anos-mundo-perdio-avances-mas-de-una-decada-inmunizacion-infantil-informe-unicef
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal 2024. [Internet] 2025 [citado 2025 Julio 23]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage
3. Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. REPORTE N° 1-2024-SC/GT SALUD-MCLCP. Avances y desafíos en la vacunación en población de niños, niñas, adolescentes, gestantes y adultos mayores. Periodo 2014 - 2023 y enero a junio 2024. [Internet] 2024; [citado 2024 Dic 20]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-28/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-vacunacion-2023-2024-aprobado-25062024v20.pdf
4. Danso M, Frimpong A, Seneadza N, Ofori M. Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la inmunización infantil en la zona metropolitana de Okaikoi, Accra (Ghana). Frente de Salud Pública [Internet] 2023 [Citado el 11 de octubre 2024]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10540614/
5. Robles U, Betancourt M, Creencias, actitudes y fuentes de información sobre la vacunación. Journal of American Health, 2025, vol *8*, número 13. Recuperado a partir de https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/217
6. Mora, K. Actitud y prácticas frente a la vacunación en madres de niños menores de cinco años que acuden al puesto de salud Saylla, Cusco. 2019. [Tesis Enfermería]. Repositorio digital de la universidad, Universidad Andina del Cuzco. 2020 disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/item/f3e3fc0d-e8bf-4284-b246-bacb1b38d209
7. Mitma, M. Actitud materna sobre inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal, Santa Anita, 2023. [Tesis Enfermería]. Repositorio de la universidad, Universidad Ricardo Palma. 2025 disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/044f77ff-1a70-4858-81d1-5a9253adcd81/content

8. Bennett A, Hernández E y López A. Relación de apego del niño con sus padres en el primer año de vida. Universidad de La Habana, (291) Epub [Internet] 2021. [citado el 04 de agosto, 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-92762021000100008&lng=es&tlng=es.
9. Lechuga, M., Correa-Guevara, B., & Rajin, Z. (2024). Negativa a la vacuna contra el covi d-19: implicaciones en el turismo. Turismo y Sociedad, xxxiv, 337-360. Disponible en: https://doi.org/10.18601/01207555.n34.13
10. Alyafei A, Easton-Carr R. El modelo de creencias de salud para el cambio de comportamiento. National Institutes of Health. [Internet] 2025. [citado el 19 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/
11. UNICEF. Las vacunas salvan vidas. Todo el Perú debe unir esfuerzos para alcanzar la meta de 95% de cobertura en inmunización infantil [Internet] 2024. Perú: UNICEF; [citado 2024 Dic 23]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/las-vacunas-salvan-vidas
12. REUNIS. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. [Internet] 2024. [citado 2024 Oct 11] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2
13. Centro de Salud de Cajas. Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunizaciones 2024 - 2025.
14. Boscan M, Salinas B, Trestini M, Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. [Internet] 2012 [citado 2024 julio 15]; 16(1):33 - 41. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006
15. Dorta N, Estudio descriptivo sobre las actitudes de los padres frente a la vacunación. Repositorio en la Universidad La Laguna Sede Tenerife 2020. Disponible en https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20249/Estudio%20descriptivo%2

0sobre%20las%20actitudes%20de%20los%20padres%20frente%20a%20la%20vacunacion.pdf

16. Lupuche J. " Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años – Establecimiento de Salud I-4 Bernal, 2022" [Internet]. 2022 [citado el 13 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/7501d7e8-c936-4f32-ac2d-16fb073a7a1c/content
17. Ponte, A; Sánchez, E. "Conocimiento y actitudes en inmunizaciones en padres de niños menores de un año del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2024" [Internet]. 2024 [citado el 13 de septiembre, 2025]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/1023
18. Cordova S, y Paucar, E. Nivel de conocimiento y actitud materna sobre la vacunación en menores de 5 años, Centro de Salud San Jerónimo- 2021 [Internet]. 2022 [citado el 13 de junio, 2024]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_ac52c86bb2de9b2d7101fd2100185abf
19. Huaman, H. y Toribio, T. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con menores de un año en el Centro de Salud de Chilca, 2023. [Internet]. 2023 [citado el 13 de junio, 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15267/2/IV_FCS_504_TE_Huaman_Toribio_2024.pdf
20. Cordova S, y Paucar, E. Conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año, Centro de Salud de Sapallanga Huancayo 2024. [Internet]; Huancayo 2024. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/9860/T037_72281469_75052386_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la psicología social. Rev Sul-Americana De Psicología [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio, 2024]2023; 11 (1): 37-58, Disponible en: https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506
22. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición, componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología Social, Cultura y Educación [Internet]; 2004 [citado el 13 de junio, 2024]. Disponible en: https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf

23. OPS. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe [Internet].2023. [citado 15 julio 2024] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,en%20general%2C%20no%20recibe%20remuneraci%C3%B3n.
24. Guzman A, Valdez M. La disonancia cognoscitiva en la experiencia del activismo gráfico. Zincografía [Internet].2017; [citado el 13 de junio, 2024], 1 (1): 20-39. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84372017000100020
25. Gallardo I; Clavijo M; Ramos N. El Rol de la Elaboración Cognitiva Sobre el Efecto de Mensajes Persuasivos Afectivos y Cognitivos. Psykhe [Internet].2023 [citado el 13 de junio, 2024]; 23 (1), 1-11. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96730635003
26. Philip J. Humiston S, Marcuse E, Zhao Z, Dorell C, Howes C, et al. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. Public Health Rep. [Internet] 2020; [citado 18 agosto 2024] 135(1):42–50. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549111260S215
27. Morales F, Briñol P, Falces C, Becerra A. et al. Psicologia Social. 3ra Ed: España Interamericana; 2017. Disponible en: https://www.academia.edu/31531062/Psicolog%C3%ADa_Social_Morales_y_otros_autores_
28. Eagly A, Chaiken S. *The psychology of attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich; 1993. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258879638_A_review_Eagly_A_H_Chaiken_S_1993_The_psychology_of_attitudes_New_York_Harcourt_Brace_Janovich
29. Hernández, V.; Gómez, E.; Maltes, L.; Quintana, M.; Muñoz, F.; Toledo, H.; Riquelme, V.; Henríquez, B.; Zelada, S.; Pérez, E. La actitud hacia la enseñanza y aprendizaje de la ciencia en alumnos de Enseñanza Básica y Media de la Provincia de Llanquihue. Región de Los Lagos-Chile Estudios Pedagógicos [Internet] 2011; [citado el 13 de junio, 2024]; 37(1): 71-83. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519395004.pdf

30. Ajzen Icek . Fishbein. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. [Internet] 1991; [citado el 13 de junio, 2024];50(2):179–211 Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/074959789190020T
31. Alonso L, Arcila C. La teoría de Difusión de Innovaciones y su relevancia en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Salud Uninorte. [Internet] 2014 [citado 4 de agosto de 2024]; 30(3):451-464. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81737153018
32. Urbizagastegui R. El modelo de difusión de innovaciones de Rogers en la bibliometría mexicana. Palabra clave (La Plata). [Internet] 2019 [citado 19 de mayo de 2024] ;9(1):071. Disponible en: https://www.palabraclave.fahce.unlp.edu.ar/article/view/PCe071
33. Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, Cuidando a quienes cuidan: programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud. 2021. [Internet] 2021 [citado el 13 de junio, 2024]. Disponible en https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340700/9789240022966-spa.pdf
34. Casado D, Estrada A, García M, Leonardo A, López E. Ansiedad en cuidadores primarios y secundarios de niños con síndrome de Down. Revista. Académica. CUNZAC [Internet] 2024; [citado el 5 de julio, 2024]; 7(2) :59-72. Disponible en: https://revistacunzac.com/index.php/revista/article/view/138
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia AIEPI: Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Internet] Washington D.C.: OPS; [citado 5 de julio, 2024] 2003. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Manual-Clinico-AIEPI-enfermeria.pdf
36. Ministerio de Salud del Perú. Modelo de Cuidado Integral en Salud por Curso de Vida [Internet]. MINSA; 2010 [citado 24 de marzo del 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Peru--AIEPI--Guia-del-Facilitador.pdf
37. Nóblega M, Barriga P, Conde G, Nuñez del Prado J, Aliciacarb Onell O, Gonzalez E, Sasson E, Weigensbergde Perkal A, Baue M. Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. Rev Universitas Psychologica. [Internet] 2016; [citado el 04 de agosto, 2024];15(1):245-60. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/8826/13514

38. López G, De La Cruz A, Guzmán M, García J. Nivel de cumplimiento de esquemas de vacunación en niños 0 a 9 años. Ciencia Latina [Internet]. 2024 [citado 4 de agosto de 2024]; 8(2): 3671-3683. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10788
39. World Health Organization. Immunization coverage. WHO. [Internet] 2022; [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage
40. Ministerio de Salud del Perú. Esquema Nacional de Vacunación. [Internet] Lima: MINSA; 2022 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32372/Norma%20T%c3%a9cnica%20de%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. World Health Organization. Immunization. Vaccines and immunization 2020. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/topics/immunization/en/
42. World Health Organization. Immunization. Vaccine efficacy, effectiveness and protection [Internet]. 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection
43. National Institute of Child Health and Human Development. Immunizations [Internet]. 2022. Available from: https://www.nichd.nih.gov/health/topics/immunization
44. Sánchez S, Butnaru D. Modelos de reconocimiento inmunológico: tolerancia e inmunidad en el marco de la evolución del conocimiento científico. Inmunología. [Internet] 2013[citado 14 de julio de 2024]; 32(4):139-47. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-inmunologia-322-articulo-modelos-reconocimiento-inmunologico-tolerancia-e- S0213962613000760
45. Norma Técnica de Salud N° 169- MINSA/2022/DGIESP https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32372/Norma%20T%c3%a9cnica%20de%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Tello J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la psicología social. Rev Sul-Americana De Psicología [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio, 2024]2023; 11 (1): 37-58, Disponible en: https://ediciones.ucsh.cl/index.php/RSAP/article/view/3506
47. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición, componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología

Social, Cultura y Educación [Internet]; 2004 [citado el 13 de junio, 2024]. Disponible en: https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf

48. Romer M, Sandoval M, Tamayo K, Vizcaya C, D'Apollo R. Cobertura y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas, Estado Lara. Rev Venez Salud Pública. [Internet] 2014 [citado 4 de agosto de 2024]; 2(1):23-30. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4769637
49. Salazar C Baeza M, Manríquez D. Escala de creencias hacia las vacunas y hacia la vacuna contra el SARS-CoV-2: Evidencia de sus propiedades psicométricas. Revista Médica Chile [Internet]. 2022 [citado 4 de agosto de 2024]; 150(9): 1195-1205. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n9/0717-6163-rmc-150-09-1195.pdf
50. World Health Organization. What is a vaccine? [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 15]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-a-vaccine
51. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Vaccines. [Internet] 2022 [citado 2024 Jun 15]. Available from: https://www.niaid.nih.gov/research/vaccines
52. Viana I da S, Cursino EG, Miranda P da S, Silva LF da, Machado MED. Vaccine hesitancy of parents and family members of children and the control of immunopreventable diseases; 28. [citado 2024 Jun 15] Available from: https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91091
53. Robbins SP, Judge TA. Comportamiento organizacional. 13ª ed. Mexíco: Pearson Educación; [Internet] 2019 [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf.
54. Medina, D. Estudio de la conceptualización de valor y las estrategias de transmisión y/o construcción de valores utilizadas por los maestros en centros públicos y privados del primer ciclo del nivel Básico. Ciencia y Sociedad. [Internet] 2007 [citado el 4 de agosto de 2024]; 32(3): 364-420. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/870/87032301.pdf
55. Torales Julio, Barrios Iván. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Med. clín. soc., Santa Rosa del Aguara. [Internet] 2023 [citado el 4 de agosto de 2024]; 7(3):210-235. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812023000300210&lng=en

56. Aguilar-Barojas, S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de Salud en Tabasco. [Internet] 2005 [citado el 4 de septiembre de 2024]; 11(2):335 Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf
57. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista. Alergia México. [Internet] 2017 [citado el 4 de septiembre de 2024]; 64(3): 364 - 370. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000300364&lng=es
58. Ñaupas P, Valdivia D, Palacios V, Romero D. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. citado el 4 de septiembre de 2024] p. 368. Disponible en: https://www.udocz.com/apuntes/1178912/metodologia-de-la-investigacion-naupas

10. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de investigación: Actitud del cuidador y cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Existe relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025?	**Objetivo general** Determinar la relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2025.	**Hipótesis general** Existe relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2025.	**Variable 1**: Actitud del Cuidador **Dimensiones:** – Cognitiva – Afectiva – Conductual	**Tipo de investigación:** Básica **Nivel de investigación:** Correlacional **Diseño de Investigación:** No experimental, transversal **Población y muestra** **Población:** La población fue de 377 cuidadores con niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas.
Problemas específicos – ¿Cómo se relaciona la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas? – ¿Cómo se relaciona la dimensión afectiva del cuidador y el	**Objetivos específicos** – Identificar la relación entre la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas. – Identificar la relación entre la dimensión afectiva del cuidador y el cumplimento	**Hipótesis específicas** – Existe relación entre la dimensión cognitiva del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas. – Existe relación entre la dimensión afectiva del cuidador y el cumplimiento	**Variable 2**: Cumplimiento del esquema de inmunización **Dimensiones:** – Vacunas – Aplicación – Fecha	

cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas? – ¿Cómo se relaciona la dimensión conductual del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud de Cajas?	del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas. – Identificar la relación entre la dimensión conductual del cuidador y el cumplimento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.	del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas. – Existe relación entre la dimensión conductual del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas.		**Muestra:** 191 cuidadores con niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA SU PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Estimado(a) participante:

Reciba un cordial saludo.
Nosotras, Jael Conde Garay y Karla Huaynates López, somos las investigadoras responsables del estudio titulado **"Actitud del cuidador y cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025".**

Con el fin de desarrollar esta investigación, queremos invitarle a participar de manera voluntaria mediante la respuesta a un breve cuestionario. Su participación es muy valiosa para comprender mejor la situación actual de la vacunación infantil en nuestra comunidad.

El propósito de esta investigación es conocer cómo las creencias, emociones y conductas de los cuidadores pueden influir en que los niños completen o no sus vacunas en el Centro de Salud San Agustín de Cajas durante el año 2025.

Declaración Voluntaria de Consentimiento Informado

Yo, después de haber sido informado(a) sobre todos los aspectos del presente proyecto, **habiendo entendido los procedimientos** que se realizarán y que la información se tratará confidencialmente sin revelar mi identidad en informes o publicaciones con los resultados de estos estudios, manifiesto que:

Doy mi consentimiento: ☐

No doy mi consentimiento: ☐

Fecha: _____

Firma: _____

Gracias por su participación

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



CUESTIONARIO



Fecha: _____ N° de encuesta: _____

Título de la tesis: "Actitud del cuidador y cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025".

Objetivo: Determinar la relación entre la actitud del cuidador y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas, 2025.

Reciba un cordial saludo. Usted está siendo invitado(a) a participar del siguiente cuestionario aplicado por las investigadoras Jael Conde Garay y Karla Huaynates López, como parte del presente estudio. Su participación es voluntaria, y las respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad y solo para fines de investigación. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda de manera honesta según su experiencia.

Agradecemos sinceramente el tiempo que dedica para contribuir al desarrollo de este estudio.

I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR
1. Cuidador: Madre ( ) Padre ( ) Otro: _____
2. Edad del cuidador: _____ años
3. Zona de procedencia: Urbana ( ) Rural ( )
4. Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
5. Estado civil: Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( ) Otro: _____
6. Ocupación: Ama de casa ( ) Empleado ( ) Independiente ( ) Estudiante ( ) Otro: _____
7. Número de hijos: _____
8. Religión: Católico ( ) Evangélico ( ) Testigo de Jehová ( ) Mormón ( ) Otro: _____
II.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL NIÑO (A)
9. Edad del niño: _____meses
10. Sexo del niño: Masculino ( ) Femenino ( )
III.-ACTITUD DEL CUIDADOR HACIA LA VACUNACIÓN
En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, marcando con una X, la respuesta que mejor describa sus sentimientos.

N: Nunca = 1 **A:** A veces = 2 **S**: Siempre = 3

	ENUNCIADO	N	A	S
DIMENSIÓN COGNITIVO				
1	Usted se informa sobre las vacunas que debe recibir su niño.			
2	Busca conocer las reacciones adversas de las vacunas.			
3	Identifica las vacunas que debe recibir su niño según la edad que tiene.			
4	Considera necesario cumplir con todas las dosis de las vacunas.			
5	Reconoce las alternativas disponibles cuando una vacuna no fue aplicada en la fecha indicada.			
6	Se informa sobre las actualizaciones en el esquema de vacunación			
DIMENSIÓN CONDUCTUAL				
7	Está al pendiente de la fecha de vacunación para no postergar la aplicación de la vacuna.			
8	Permite que el personal de salud vacune a su niño con confianza.			
9	Sugiere a otras personas que lleven a vacunar a sus niños.			
10	Cree que le brinda el cuidado necesario a su niño después de que ha sido vacunado.			
11	Lleva a su niño a vacunar en las fechas indicadas por el personal de salud.			
12	Le pone mayor atención a la información del profesional de salud que comentarios a de vecinos, amigos o familiares sobre las vacunas.			
DIMENSIÓN AFECTIVO				
13	Usted confía en que las vacunas son seguras para su niño.			
14	Se preocupa cuando su niño no recibe una vacuna a tiempo.			
15	Se siente tranquila(o) al momento que le van administrar la vacuna a su niño.			
16	Se siente alegre al saber que su niño está protegido de distintas enfermedades gracias a las vacunas.			
17	Se siente seguro(a) de estar cuidando bien a su niño cuando cumple con todas sus vacunas.			
18	Sigue motivada de completar sus vacunas de su niño, aunque sabe que puede incomodarse o llorar			

II.-CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Se solicita el carnet de atención integral del niño (a) menor de 2 años y se marca con una X en la segunda columna (APLICACIÓN) según las vacunas que aparecen marcadas en el carnet. Fecha de nacimiento del menor: _____

VACUNA	APLICACIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
Recién nacido			
BCG	SI ( ) NO ( )		
Hepatitis B	SI ( ) NO ( )		
2 meses			
1° dosis Pentavalente	SI ( ) NO ( )		
1° dosis Polio (inyectable - IPV)	SI ( ) NO ( )		
1° dosis Rotavirus	SI ( ) NO ( )		
1° dosis Antineumocócica	SI ( ) NO ( )		
4 meses			
2° dosis Pentavalente	SI ( ) NO ( )		
2° dosis Polio (inyectable - IPV)	SI ( ) NO ( )		
2° dosis Rotavirus	SI ( ) NO ( )		
2° dosis Antineumocócica	SI ( ) NO ( )		
6 meses			
3° dosis Pentavalente	SI ( ) NO ( )		
3° dosis Polio (inyectable - IPV)	SI ( ) NO ( )		
1° dosis de influenza pediátrica	SI ( ) NO ( )		
7 meses			
2° dosis de influenza pediátrica	SI ( ) NO ( )		
12 meses			
3° dosis Antineumocócica	SI ( ) NO ( )		
1° dosis SPR	SI ( ) NO ( )		
1 dosis vacuna contra la varicela	SI ( ) NO ( )		
1 dosis vacuna influenza pediátrica	SI ( ) NO ( )		
15 meses			
1° dosis vacuna antiamarilica	SI ( ) NO ( )		
1° dosis vacuna hepatitis A	SI ( ) NO ( )		
18 meses			
2° dosis SPR	SI ( ) NO ( )		
1° refuerzo de DPT	SI ( ) NO ( )		
1° refuerzo polio (inyectable-IPV)	SI ( ) NO ( )		

__

ANEXO 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

MICRO RED DE SALUD EL TAMBO
"RITOS ANDINOS DEL RIEGO"
22 MAYO 2025
SECRETARIA
HORA 8:10
FIRMA

MEMORÁNDUM Nº 015-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/ORRHH-UDC-ADI

A : M.C. Jibán Oroya Surichaqui
Jefe de la Micro Red de Salud El Tambo

Asunto : Aprobación de proyecto de investigación

Fecha : Huancayo, 19 de mayo del 2025.

Por el presente me dirijo a usted para informarle que el Comité de Investigación ha aprobado el proyecto de investigación de la Bach. Jael Atalia Conde Garay y Bach. Karla Mylena Huaynates López, sobre "Actitud del cuidador y cumplimiento del esquema de vacunación en niños del Centro de Salud San Agustín de Cajas".
Solicitamos brindar las facilidades necesarias a las investigadoras para la ejecución del proyecto.

Fecha de vencimiento: 31/07/2025

Se adjunta Carta de aprobación N°023-2025-GRG/DRSJ/RSVM/CI

Cúmplase bajo responsabilidad

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
M.C. Nancy Luz Gutierrez Inga
CMP 100356
DIRECTORA EJECUTIVA

NLBJ/JVC/jmc
c.c.
Folios: 02

GRJ-DRSJ-RSVM-ORRHH-UDC-ADI	
N° Registro	09134532
N° Expediente	6164991

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 14 de mayo del 2025

CARTA N° 023-2025-GRG/DRSJ/RSVM/CI

Sras. (itas)
Bach. Jael Atalía Conde Garay
Bach. Karla Mylena Huaynates López
Investigadoras

Ciudad.-

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, se hace constar que el Comité de Investigación de la Red de Salud Valle del Mantaro ha evaluado y **APROBADO** el Proyecto de Investigación titulado **"ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025"**, incluyendo todos los documentos presentados en su versión física; el cual se ejecutará en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) San Agustín de Cajas, teniendo una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de emisión.

Los miembros del Comité de Investigación que participaron en la evaluación declaran no tener conflictos de interés con el presente estudio.

Agradeciendo por su gentil atención, me despido.

Atentamente,

Dra. Roxana Maritza Orellana Salazar
Presidenta del CI - RSVM

RMOS/mmt
C.c. Archivo

GRJ-DRSJ-RSVM	
Reg. Doc.	09121496
Exped.	06164991

ANEXO 5: BASE DE DATOS

1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2
2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
4	1	3	1	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	3	1	2	2	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
5	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2
6	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2
7	1	2	1	3	2	1	1	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	3	1
8	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
9	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2
10	1	2	2	2	1	1	1	1	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
11	1	2	1	2	1	3	1	5	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
12	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1
13	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2
14	1	4	1	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
15	1	2	1	2	2	2	1	1	4	1	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
16	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	3	1	3	2	2	1
17	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
18	1	2	1	2	1	1	1	5	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
19	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2
20	1	1	1	3	1	4	1	1	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
21	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2
22	1	2	1	3	3	1	1	4	4	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	1
23	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
24	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
25	1	2	1	3	2	1	1	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	1
26	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
27	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2
28	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
29	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1
30	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
31	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
32	1	1	1	2	2	2	1	2	4	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2
33	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
34	1	2	1	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2
35	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2
36	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
37	1	2	1	3	1	2	1	5	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
38	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
39	1	1	1	2	2	1	1	5	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
40	2	4	1	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
41	1	3	1	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
42	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
43	1	2	2	1	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
44	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1
45	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	1
46	1	1	1	3	2	1	1	1	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2
47	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
48	1	3	1	1	2	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1
49	1	1	1	2	2	1	1	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
50	1	1	1	3	1	4	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
51	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
52	2	2	1	3	3	3	2	4	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2

53	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
54	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	2
55	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
56	1	1	1	3	2	4	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
57	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
58	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
59	1	1	1	3	3	4	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
60	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2
61	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
62	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
63	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
64	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	2	2	1	
65	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	2	2	2	
66	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
67	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
68	3	4	1	1	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
69	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
70	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
72	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	
73	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
74	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	
75	1	1	1	3	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
76	1	1	1	2	1	3	1	5	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
77	1	1	1	2	1	2	1	5	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
78	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2
79	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
80	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
81	1	3	1	2	1	1	3	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
82	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
83	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
84	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
85	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	3	2	
86	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
87	3	4	1	2	4	1	1	1	1	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
88	3	4	1	1	3	1	3	1	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
89	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
90	1	2	1	3	1	1	1	5	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	
91	1	1	1	3	3	1	1	2	4	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
92	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	
93	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	
94	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	
95	1	1	1	3	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1
96	3	4	1	1	3	1	3	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2
97	1	2	1	3	2	1	2	1	4	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1
98	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
99	1	2	1	3	3	1	1	2	4	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1
100	1	2	1	2	2	1	1	2	4	1	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
101	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1
102	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
103	1	1	1	2	1	2	1	5	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
104	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
105	1	2	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
106	1	1	1	2	2	1	2	5	1	1	3	3	2	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	
107	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
108	2	3	1	3	1	2	2	1	4	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
109	1	3	2	2	1	1	3	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
110	1	2	1	2	3	2	2	2	4	1	1	2	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	
111	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
112	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
113	1	1	1	2	1	1	1	1	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2
114	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
115	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	
116	1	3	1	2	3	1	2	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2

117	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1
118	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1
119	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2
120	1	2	1	2	2	1	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1
121	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1
122	1	2	1	2	2	1	1	5	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1
123	1	3	1	3	2	1	1	1	4	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1
124	1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	2
125	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
126	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2
127	1	2	1	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
128	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
129	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
130	2	2	1	3	2	1	1	1	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1
131	1	2	1	1	3	1	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	2	2	2	2
132	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
133	1	3	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	2	2	2
134	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1
135	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
136	1	1	1	2	1	4	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
137	1	2	1	2	3	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1
138	1	3	1	2	2	1	1	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
139	1	4	1	2	3	1	3	1	2	1	3	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2
140	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
141	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1
142	1	2	1	2	2	2	2	5	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2
143	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	1
144	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
145	1	1	1	3	2	4	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
146	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
147	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1
148	1	3	1	2	3	2	2	1	4	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1
149	1	3	2	1	3	1	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1
150	1	2	1	3	3	2	1	1	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1
151	1	2	1	3	2	1	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
152	1	2	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
153	1	2	1	2	3	1	1	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1
154	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1
155	1	1	2	2	2	1	1	5	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1
156	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
157	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	1
158	3	4	2	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
159	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
160	1	3	1	2	2	1	1	1	4	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2
161	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
162	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
163	1	1	1	3	3	4	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
164	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
165	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
166	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
167	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	3	1	2	3	1
168	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
169	1	1	1	3	2	1	1	5	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
170	2	2	1	3	3	2	1	1	4	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
171	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
172	1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1
173	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
174	1	1	1	3	1	4	1	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
175	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1
176	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
177	2	2	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1
178	1	3	1	3	2	1	2	1	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2

179	1	1	1	3	3	1	1	2	4	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
180	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
181	1	1	1	3	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
182	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
183	1	2	1	3	2	1	1	1	4	1	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
184	1	3	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2
185	1	1	1	2	2	1	1	2	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1
186	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
187	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
188	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1
189	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
190	1	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1
191	1	3	2	1	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1

ANEXO 6: PRUEBA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Prueba de confiabilidad:

- Prueba de confiabilidad del instrumento sobre la actitud del cuidador: Se optó por utilizar el test de alfa de Cronbach para evaluar la coherencia interna, dado que analiza la conexión entre los ítems y es una buena herramienta para escalas tipo Likert y se efectúa usando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_{total}^2}\right)$$

Donde:

α: Alfa de Cronbach.

K: Número de ítems (preguntas) del cuestionario.

σ_i^2: Varianza de cada ítem.

σ^2_{total}: Varianza total de la suma de los ítems

Si todos los elementos de una categoría coinciden con lo que buscan medir, el valor del alfa será elevado. Por el contrario, si los elementos no están bien relacionados, el alfa será bajo, así como se muestra en el siguiente cuadro:

Valor de α de Cronbach	Nivel de fiabilidad
≥ 0.95	Muy alta (posible redundancia)
0.90 – 0.94	Excelente
0.85 – 0.89	Muy buena
0.80 – 0.84	Buena
0.75 – 0.79	Moderada
0.70 – 0.74	Límite inferior aceptable
0.65 – 0.69	Baja fiabilidad
< 0.65	No confiable

Fuente: Cuadro actualizado de interpretación del alfa de Cronbach (Bonett & Wright, 2015)

Para lo cual con ayuda del del software estadístico SPSS versión 27 se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach. Esta prueba permitió evaluar la consistencia interna de los 18 ítems del cuestionario.

Tabla 10. Resultado estadístico de prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	18

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

El resultado obtenido fue un $\alpha = 0.893$, lo que indica una buena confiabilidad, demostrando que los ítems están altamente correlacionados entre sí y miden de manera coherente la actitud del cuidador respecto al cumplimiento del esquema de vacunación. Así también se muestra la prueba de confiabilidad por cada ítem del instrumento.

Tabla 11. Resultados estadísticos por ítems de prueba de fiabilidad por Alfa de Cronbach.

Estadísticas de total de elemento

ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Usted se interesa por informarse sobre las vacunas que debe recibir su niño.	43,18	45,137	,669	,885
Conoce usted las reacciones adversas de las vacunas.	43,61	43,945	,527	,888
Sabe qué vacunas debe recibir su niño según la edad que tiene.	43,94	45,812	,315	,896
Considera importante cumplir con el esquema de vacunación de su niño.	43,21	44,766	,714	,884

Cree que, si su niño no recibió una vacuna en la fecha indicada, todavía puede aplicársela más adelante.	43,55	46,332	,289	,896
Cree usted que el esquema de vacunación es igual para todos los niños.	43,52	45,377	,400	,892
Evita postergar las vacunas de su niño sin dudar.	43,57	43,215	,590	,886
Permite que el personal de salud vacune a su niño con confianza.	43,38	44,005	,597	,886
Sugiere a otras personas que lleven a vacunar a sus niños.	43,49	45,283	,380	,893
Cree que le brinda el cuidado necesario a su niño después de que ha sido vacunado.	43,16	45,947	,585	,888
Lleva a su niño a vacunar en las fechas indicadas por el personal de salud.	43,30	44,484	,616	,885
Deja de lado los comentarios negativos que le da su vecino, amigo o familiar sobre las vacunas.	43,41	44,591	,486	,889
Usted confía en que las vacunas son seguras para su niño.	43,75	42,358	,650	,883
Se preocupa cuando su niño no recibe una vacuna a tiempo.	43,28	44,223	,661	,884
Se siente tranquila(o) al momento que le van administrar una vacuna a su niño.	43,76	44,202	,508	,889
Se siente alegre al saber que su niño está protegido de distintas enfermedades gracias a las vacunas.	43,18	44,361	,721	,883
Se siente seguro(a) de estar cuidando bien a su niño cuando cumple con todas sus vacunas.	43,25	43,758	,770	,881

Sigue motivada de completar sus vacunas de su niño, aunque sabe que puede incomodarse o llorar	43,54	44,492	,499	,889

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Los resultados por cada enunciado resultaron todos en el rango de 0.85 – 0.89 lo cual indica que tienen un nivel muy bueno de confiabilidad.

- Prueba de confiabilidad del instrumento sobre el cumplimiento del esquema de vacunación: En caso de esta variable al ser dicotómica se realiza la evaluación interna con el Coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20) que evalúa la eficacia con la que los ítems del instrumento miden un mismo concepto. Es aplicable a escalas o instrumentos compuestos por ítems cerrados de tipo 0 y 1.

  Fórmula del KR-20:

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2}\right)$$

  Donde:

  k = número total de ítems (por ejemplo, número de vacunas evaluadas)

  p_i = proporción de personas que respondieron correctamente (o afirmativamente) el ítem i

  $q_i = 1 - p_i$

  $\sum p_i q_i$ = suma de la varianza de cada ítem

  S^2 = varianza de las puntuaciones totales

  Parámetros de interpretación del KR-20:

Valor KR-20	Nivel de confiabilidad
0.90 – 1.00	Muy alta confiabilidad
0.80 – 0.89	Alta confiabilidad
0.70 – 0.79	Aceptable
0.60 – 0.69	Cuestionable
< 0.60	Baja confiabilidad

Fuente: Tavakol, M., & Dennick, R. (2011).

Tabla 12. Resultados estadísticos por ítems de prueba de fiabilidad por Kuder - Richardson

Ítem	Vacunas	Si	No	N° personas	p	q	pxq
ítem 1 - ítem 2	Recién nacido	11	0	121	0.63	0.37	0.23
ítem 3 - ítem 6	2 meses	8	4	110	0.58	0.42	0.24
ítem 7 - ítem 10	4 meses	23	4	102	0.53	0.47	0.25
ítem 11 - ítem 13	6 meses	6	2	79	0.41	0.59	0.24
ítem 14	7 meses	28	13	73	0.38	0.62	0.24
ítem 15 - ítem 18	12 meses	14	10	45	0.24	0.76	0.18
Ítem 19 - ítem 20	15 meses	14	13	31	0.16	0.84	0.14
ítem 21 - ítem 23	18 meses	17	24	17	0.09	0.91	0.08

Procesamiento de datos obtenidos por Excel Microsoft Office v 2021

- $\sum p_i q_i = 1.60$
- $s^2 = 33.38$
- $k = 23$
- $k/k\text{-}1 = 1.05$
- $1 - (\sum p_i q_i / s^2) = 0.95$
- KR-20 = 1.95 x 0.95 = 0.9953

Interpretación: De acuerdo con el análisis estadístico realizado, el instrumento utilizado para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación demostró una elevada consistencia interna, evidenciada por un coeficiente KR-20 de 0.9953. Este resultado sugiere que los ítems presentan una alta coherencia entre sí, lo cual es altamente valorado dentro de los criterios metodológicos. Según la literatura especializada, los valores superiores a 0.90 son generalmente considerados como indicativos de una excelente confiabilidad. Sin embargo, algunos enfoques metodológicos aconsejan examinar detenidamente los ítems cuando el

índice se aproxima a 1.00, dado que podría implicar cierta redundancia entre ellos. En este caso, el resultado obtenido respalda la calidad técnica del instrumento, asegurando que mide de manera sólida y precisa la variable de interés, sin comprometer la diversidad de contenido.

Prueba de validez:

Para la validación de los instrumentos se utilizó la prueba V de Aiken porque evalúa si los ítems son claros, pertinentes y representativos del constructo que se desea medir. Se trata de una prueba cuantitativa de juicio de expertos, que permite determinar la idoneidad de cada ítem del cuestionario, la cual se utiliza en la fase de validación del instrumento (previo a la recolección de datos). Existen dos fórmulas para hallar resultado de validez:

Fórmula clásica de Aiken

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Donde:
V: Índice de validez de contenido
S: Suma de las puntuaciones corregidas de los jueces: S=∑(r−lo)
r: Puntuación otorgada por cada juez al ítem
Lo: Valor mínimo de la escala usada
n: Número de jueces
c: Número de categorías de la escala

Fórmula alternativa

$$V = \frac{X - Lo}{K}$$

Donde:
V: Índice de validez de Aiken
X: Promedio de las calificaciones otorgadas por los jueces
Lo: Valor mínimo posible de la escala (Lo = 1)
c: Número de categorías de la escala
K: Rango de la escala, es decir, K=c−1,

Los parámetros de valor de la V de Aiken

Valor de V de Aiken	Interpretación
0.90 – 1.00	Muy alta validez
0.80 – 0.89	Alta validez
0.70 – 0.79	Aceptable / Moderada
< 0.70	No aceptable – requiere revisión

Fuente: Merino, C. & Livia, J. (2009).
Intervalos de confianza para la V de Aiken.

– Prueba de validez del instrumento sobre actitud del cuidador: En este caso, vamos a usar una fórmula alternativa porque es práctica y rápida, especialmente si ya se tiene el promedio de calificaciones por ítem; además es más factible para el uso de Excel. Lo = 1 (mínimo de la escala)

K = 5 - 4 = 1

x = promedio

Tabla 13. Resultados estadísticos de prueba de fiabilidad V de Aiken del instrumento actitud del cuidador

INSTRUMENTO: ACTIUD DEL CUIDADOR

INDICADORES	EXPERTO EVALUADOR/ VALOR PROMEDIO POR 18 ÍTEMS						
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO	V DE AIKEN
CLARIDAD	5	4	5	5	4	4.6	0.90
OBJETIVIDAD	5	4	5	5	4	4.6	0.90
PERTINENCIA	5	4	5	5	4	4.6	0.90
ORGANIZACIÓN	4	4	5	4	4	4.2	0.80
SUFICIENCIA	5	4	5	5	5	4.8	0.95
ADECUACIÓN	5	4	5	5	4	4.6	0.90
CONSISTENCIA	5	4	5	5	4	4.6	0.90
COHERENCIA	5	4	5	5	4	4.6	0.90
METODOLOGÍA	5	4	5	5	4	4.6	0.90
SIGNIFICATIVIDAD	5	4	5	5	5	4.8	0.95
Elaboración propia por procesamiento de datos en Excel Microsoft Office v 2021							0.90

El instrumento diseñado para evaluar la actitud del cuidador ha obtenido un valor global de V de Aiken = 0.90, lo que indica muy alto nivel de validez de contenido. Este resultado sugiere que los jueces expertos mostraron un amplio acuerdo en que los ítems son claros, pertinentes y representativos. Según los criterios de interpretación, se establece que si un coeficiente es igual o superior a 0.80 se considera de alta validez, lo que evidencia como adecuada, para concluir que el contenido del instrumento es válido. Por lo tanto, el valor obtenido respalda la calidad del instrumento y su idoneidad para su aplicación en la población objetivo.

- Prueba de validez del instrumento sobre cumplimiento del esquema de vacunación: Se hará uso de la fórmula alternativa de Aiken para verificar la validez de esta ficha de registro, de esta forma nos aseguramos que el instrumento sea adecuado para medir el cumplimiento de las vacunas.

Tabla 14. Resultados estadísticos de prueba de fiabilidad V de Aiken del instrumento cumplimiento del esquema de vacunación.

INSTRUMENTO: CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

INDICADORES	EXPERTO EVALUADOR/ VALOR PROMEDIO POR 18 ÍTEMS						
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO	V DE AIKEN
CLARIDAD	5	3	5	5	4	4.4	0.85
OBJETIVIDAD	5	3	5	5	4	4.4	0.85
PERTINENCIA	5	3	5	5	4	4.4	0.85
ORGANIZACIÓN	4	3	5	4	4	4	0.75
SUFICIENCIA	5	3	5	5	5	4.6	0.90
ADECUACIÓN	5	3	5	5	4	4.4	0.85
CONSISTENCIA	5	3	5	5	4	4.4	0.85
COHERENCIA	5	3	5	5	4	4.4	0.85
METODOLOGÍA	5	3	5	5	4	4.4	0.85
SIGNIFICATIVIDAD	5	3	5	5	5	4.6	0.90
Procesamiento de datos obtenidos por Excel Microsoft Office v 2021							0.85

El instrumento empleado para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación consistió en una ficha de registro estructurada, que incluía ítems dicotómicos, elaborada conforme a la Norma Técnica de Salud N.º 133-MINSA/2023/DGIESP, que define el calendario oficial de vacunación infantil en Perú. Para asegurar la validez de contenido, el instrumento fue evaluado por un grupo de expertos (n=5), quienes valoraron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems referentes al cumplimiento del esquema, teniendo en cuenta la estructura, la relevancia normativa y la aplicabilidad operativa. A pesar de ser un formato normativo, se utilizó la fórmula de V de Aiken como criterio adicional de validación, obteniéndose un coeficiente de 0.85, lo que indica una alta validez de contenido, conforme quienes determinan que valores iguales o superiores a 0.80 son considerados aceptables para la investigación científica.

ANEXO 7: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE ACTITUD DEL CUIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1. Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores del Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2025.
1.2. Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la Actitud del Cuidador

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																		86		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		88		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	85			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																80				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	81			
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																	81			
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																	81			
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																			92	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																			95	

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación																							93		

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 769

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	Sofia Peña Morales	**DNI**	19943940
Dirección domiciliaria	Calle las Margaritas N° 255 - San Antonio	**Teléfono/celular**	968999429
Título profesional/ Especialidad	Licenciada en enfermería / salud publica y Comunitaria		
Grado académico	Magister		
Mención	Salud Publica		
Observaciones			

Sofia Peña Morales
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 30682 - R.N.E. 13195
HOSPITAL METROPOLITANO HUANCAYO

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1. Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores del Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2025.

1.2. Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la Actitud del Cuidador

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																	81			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			91	
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			91	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																			95	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			95	
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																			95	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																		90		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																			95	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																			95	

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación													95

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 923

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(✓)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	MIRIAM DELIA LEON ARZAPALO	**DNI**	40214
Dirección domiciliaria	Jr. Juan Parra del Riego 24 - 201	**Teléfono/celular**	954899061
Título profesional/ Especialidad	LIC. ENFERMERIA / ESPECIALIDAD SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO		
Grado académico	BACHILLER EN ENFERMERIA - EGRESADA MAESTRIA EN SERV. DE SALUD		
Mención	ADMINISTRACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD		
Observaciones			

MIRIAM DELIA LEON ARZAPALO
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 48772
POLICLINICO METROPOLITANO HUANCAYO
EsSalud

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1.Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años del Centro de Salud de Cajas.
1.2.Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la Actitud del Cuidador

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																80				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																80				
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																80				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																80				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																80				
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																80				
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																80				
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																80				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																80				

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación															80				

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 800

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	NIELS PERCY RUBAY AGUILAR	**DNI**	20108243
Dirección domiciliaria	JR. UCAYALI 714.	**Teléfono/celular**	954869069.
Título profesional/ Especialidad	LIC. ENF / ESP. GESTION ESSALUD		
Grado académico	MAGISTER.		
Mención	GESTION SANITARIA Y SALUD PUBLICA		
Observaciones			

C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS - R. SMAM
JEFATURA

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED TARMA
C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS
Mg. Niels Percy Rubay Aguilar
CEP 38842
JEFATURA

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1.Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años del Centro de Salud de Cajas.
1.2.Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la Actitud del Cuidador

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																		90		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		90		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		90		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																	85			
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	85			
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																80				
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																	85			
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																		90		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																		90		

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación																	90		

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 875

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	LIZ NOHELIA GALLARDO FLORES	**DNI**	44902873
Dirección domiciliaria	AV. LA ESPERANZA, CALLE 8 250 - TAMBO	**Teléfono/celular**	948531937
Título profesional/ Especialidad	LICENCIADA EN ENFERMERÍA		
Grado académico	MAESTRIA EGRESADA		
Mención	SALUD PUBLICA		
Observaciones			

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS
Lic. Liz Nohelia GALLARDO FLORES
CEP. 74953

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1.Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años del Centro de Salud de Cajas.
1.2.Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la Actitud del Cuidador

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																76				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	81			
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																80				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																80				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																75				
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																	82			
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos															74					
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																	85			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																80				

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación																	81			

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 794

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	Janderi Lizbeth Ramon Reynoso	**DNI**	45120896
Dirección domiciliaria	Carretera Central N° 989- Concepción	**Teléfono/celular**	996050756
Título profesional/ Especialidad	Licenciada en Enfermería.		
Grado académico			
Mención	Laborando en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones desde 2018		
Observaciones			

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS
Lic. Janderi Ramón Reynoso
CEP 73431

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

ANEXO 7: FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE CUMPLIMIENTO DES ESQUEMA DE VACUNACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1. Titulo de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores del Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2025.
1.2. Nombre del Instrumento: Ficha de evaluación sobre el Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																			91	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																		90		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			92	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																			92	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		86		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																		86		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																			91	
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																			91	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																			94	

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación																80				

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 893

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	Sofia Peña Morales	**DNI**	19943940
Dirección domiciliaria	Calle las Margaritas N° 255 - San Antonia	**Teléfono/celular**	968888429
Título profesional/ Especialidad	Licenciada en enfermeria / Salud pública y comunitaria		
Grado académico	Magister		
Mención	Salud pública y Comunitaria		
Observaciones			

Sofia Peña Morales
LIC. ENFERMERIA
C E P. 30862 - RUE N° 13195
HOSPITAL METROPOLITANO HUANCAYO
EsSalud

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1.Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años del Centro de Salud de Cajas.
1.2.Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre el Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado												60								
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables												60								
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica												60								
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												60								
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad												60								
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir												60								
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos												60								
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores												60								
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición												60								

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación											60									

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 600

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	NIELS PERCY RUPAY AGUILAR	**DNI**	20108743
Dirección domiciliaria	JR. LIBERTAD 764.	**Teléfono/celular**	954869369
Título profesional/ Especialidad	LIC. ENF / ESP GESTION EN SALUD		
Grado académico	MAGISTER.		
Mención	GESTION SANITARIA Y SALUD PUBLICA		
Observaciones	Considerar criterios de inclusion y exclusion en el estudio, realizar matriz previa de operacionalizacion de variables		

C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS - JEFATURA

RED DE SALUD HUANCAYO
C.S SAN AGUSTIN DE CAJAS
Mg. Niels Percy Rupay Aguilar
CEP. 35782
JEFATURA

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1. Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores del Centro de Salud San Agustín de Cajas - 2025.

1.2. Nombre del Instrumento: Ficha de evaluación sobre el Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																			95	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																			95	
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			95	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																			95	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			95	
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																			95	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																			95	
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																			95	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																			95	

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación																			95	

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 950

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	MIRIAM DEUA LEON ARZAPALO	**DNI**	40214641
Dirección domiciliaria	CCHH JUAN PARRA DEL RIEGO - 201	**Teléfono/celular**	95499 9061
Título profesional/ Especialidad	LIC. ENFERMERIA / ESPECIALIDAD SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA		
Grado académico	BACHILLER EN ENFERMERIA - EGRESADA MAESTRIA		
Mención	ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		
Observaciones			

MIRIAM DEUA LEON ARZAPALO
LIC. EN ENFERMERIA
C.S.P. 8671
POLICLINICO METROPOLITANO HUANCAYO
RAES Salud

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1.Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años del Centro de Salud de Cajas.
1.2.Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre el Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																		90		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																	85			
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		90		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																80				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	85			
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																	84			
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos																		90		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																		86		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																	85			

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación																		90		

PROMEDIO DE LA VALORACIÓN: 965

OPINIÓN DE APICABILIDAD:

a) Muy deficiente	b) Deficiente	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
(0 -200)	(201 -400)	(401 -600)	(601 -800)	(801 -1000)

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	LIZ NOHELIA GALLARDO FLORES	**DNI**	44902873
Dirección domiciliaria	AV. LA ESPERANZA, CALLE 8 250 - TOMBO	**Teléfono/celular**	948531937
Título profesional/ Especialidad	LICENCIADO EN ENFERMERIA		
Grado académico	MAESTRIA EGRESADO		
Mención	SALUD PUBLICA		
Observaciones			

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS
Lic. Liz Nohelia GALLARDO FLORES
CEP. 71353

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
(VALIDEZ DE CONTENIDO)

DATOS GENERALES

1.1.Título de Investigación: Actitud de Cuidador y Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años del Centro de Salud de Cajas.
1.2.Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre Cumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de dos años

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE				DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado																76				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables															74					
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															74					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica															75					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																	81			
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir																80				
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos															74					
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores																76				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición																80				

10.SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación															80				

CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ

Procede su aplicación	(X)
No procede su aplicación	( )

Nombres y apellidos	Janderi Lizbeth Ramon Reynoso	**DNI**	45120896
Dirección domiciliaria	Carretera Central 989 - Concepción	**Teléfono/celular**	996050756
Título profesional/ Especialidad	Licenciada en Enfermería		
Grado académico			
Mención	Laborando en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones desde 2018		
Observaciones			

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
C.S. SAN AGUSTIN DE CAJAS
Lic. Janderi Ramon Reynoso
CEP 73431

FIRMA (SELLO) DEL VALIDADOR

ANEXO 8: CONSTANCIAS DE CONSIDERACIONES ÉTICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

COMISIÓN DE ÉTICA DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA

LA COMISIÓN DE ÉTICA DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE INVESTIGACIÓN – FEN – UNCP.

Hace constar que la Bachiller Doña: **JAEL ATALÍA CONDE GARAY**, manifiesta el compromiso de cumplimiento de las consideraciones éticas del proyecto de investigación titulado: **"ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025"**, en observancia del Código de Ética para el Investigador de la UNCP, aprobado con *Resolución N° 4538-CU-2024*.

La recolección de datos será a partir del 08 de abril del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.

Dra. Edith Rosana Huamán Guadalupe
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

Mg. Rosario Irene Mendoza Mendoza
SECRETARIA DE LA COMISIÓN

Dra. Antonia Victoria Enero Ortega
VOCAL DE LA COMISIÓN

Constancia N° 111

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

COMISIÓN DE ÉTICA DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA

LA COMISIÓN DE ÉTICA DEL INSTITUTO ESPECIALIZADO DE INVESTIGACIÓN – FEN – UNCP.

Hace constar que la Bachiller Doña: **KARLA MYLENA HUAYNATES LOPÉZ,** manifiesta el compromiso de cumplimiento de las consideraciones éticas del proyecto de investigación titulado: **"ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025"**, en observancia del Código de Ética para el Investigador de la UNCP, aprobado con *Resolución N° 4538-CU-2024.*

La recolección de datos será a partir del 08 de abril del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere conveniente.

Dra. Edith Rosana Huamán Guadalupe
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

Mg. Rosario Irene Mendoza Mendoza
SECRETARIA DE LA COMISIÓN

Dra. Antonia Victoria Enero Ortega
VOCAL DE LA COMISIÓN

Constancia N° 112

ANEXO 9: CARTAS DE PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Huancayo 2025, abril 11

CARTA Nº 015-2025-DFEN-UNCP

MEDICO CIRUJANO
NANCY LUZ BAQUERIZO INGA
Directora de la Red de Salud Valle del Mantaro
Ciudad

Sea portadora la presente carta para expresarle los cordiales saludos a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú y del mío propio, a la vez para presentarle a la señorita egresada:

CONDE GARAY JAEL ATALÍA

Cuyo proyecto de investigación titulado **"ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS -2025",** se encuentra apto para aplicación y ejecución del protocolo de dicha investigación.

Agradeciéndole por su gentil atención y brindarle las facilidades del caso para el logro de sus objetivos, es propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO
DECANA

MMSC/hps

c.c.: Archivo

Expediente: 389188-2025 del 05.03.2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Huancayo 2025, abril 07

CARTA N° 013-2025-DFEN-UNCP

Doctora
M.C. NANCY LUZ BAQUERIZO INGA
Directora de la Red de Salud Valle del Mantaro
Ciudad

Sea portadora la presente carta para expresarle los cordiales saludos a nombre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú y del mio propio, a la vez para presentarle al señor egresado:

HUAYNATES LOPEZ KARLA MYLENA

Quien, al haber iniciado el proceso de desarrollo de su tesis, requiere autorización para la recolección de datos para el estudio de investigación denominado **"ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025"**, inscrito y aprobado con Resolución N° 007-2025-DFEN-UNCP, lo cual se autoriza; en tal sentido, tenga a bien brindarle las facilidades que el caso requiera para el logro de sus objetivos.

Agradeciéndole por su gentil atención y brindarle las facilidades del caso para el logro de sus objetivos, es propicia la ocasión para renovarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO
DECANA

HMSC/bcim.

c.c.: Archivo

Expediente: 394719-2025 del 03/04/2025

ANEXO 10: CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE PLAN DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE Y CERTIFICA, DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ, OTORGA LA SIGUIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES	: CONDE GARAY Jael Atalía
CÓDIGO DE MATRÍCULA	: 20181004218
INSCRIPCIÓN	: PLAN DE TESIS
RESOLUCIÓN	: RESOLUCIÓN N°045-2025-DFEN-UNCP
CÓDIGO	: 638
REGISTRO	: LIBRO 02 – FOLIO - 314
FECHA	: 4 de mayo del 2025
VIGENCIA	: 4 de mayo del 2027
TÍTULO	: ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS – 2025
ASESOR	: Lic. Rosa Bravo De la Cruz
ATENCIÓN A MÉRITO	: Expediente N°414019-2025

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huancayo, 22 de junio del 2025

Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO
Decana

C.c.: Archivo
N°039- 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE Y CERTIFICA, DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ, OTORGA LA SIGUIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES	: HUAYNATES LÓPEZ Karla Mylena
CÓDIGO DE MATRÍCULA	: 20181011541
INSCRIPCIÓN	: PLAN DE TESIS
RESOLUCIÓN	: RESOLUCIÓN N°045-2025-DFEN-UNCP
CÓDIGO	: 638
REGISTRO	: LIBRO 02 – FOLIO - 314
FECHA	: 4 de mayo del 2025
VIGENCIA	: 4 de mayo del 2027
TÍTULO	: ACTITUD DEL CUIDADOR Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2025
ASESOR	: Lic. Rosa Bravo De la Cruz
ATENCIÓN A MÉRITO	: Expediente N°414619-2025

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huancayo, 24 de junio del 2025

Dra. MIRYAM MARITZA SORIANO CAMARGO
Decana

C.c.: Archivo
N°043- 2025

ANEXO 11: RESULTADOS ADICIONALES

Además, se consideraron datos sociodemográficos de los cuidadores, teniendo en cuenta la edad, número de hijos, zona de procedencia, estado civil, ocupación, nivel educativo y religión de cada usuario.

Tabla 15. Características sociodemográficas de los cuidadores y su tipo de actitud

Característica	Categorías	Tipo de actitud					
		Negativa		Media positiva		Positiva	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Cuidador	Madre	10	5,24%	23	12,04%	139	72,77%
	Padre	2	1,05%	2	1,05%	9	4,71%
	Abuela	0	0,00%	1	0,52%	5	2,62%
Edad del cuidador	18-26	7	3,66%	7	3,66%	52	27,23%
	27-35	4	2,09%	13	6,81%	70	36,65%
	36-44	1	0,52%	5	2,62%	24	12,57%
	45 a más	0	0,00%	1	0,52%	7	3,66%
Zona de procedencia	Urbana	9	4,71%	23	12,04%	137	71,73%
	Rural	3	1,57%	3	1,57%	16	8,38%
Grado de instrucción	Primaria	3	1,57%	5	2,62%	8	4,19%
	Secundaria	8	4,19%	16	8,38%	79	41,36%
	Superior	1	0,52%	5	2,62%	66	34,55%
Estado civil	Soltera	2	1,05%	4	2,09%	24	12,57%
	Conviviente	5	2,62%	16	8,38%	99	51,83%
	Casada	5	2,62%	6	3,14%	29	15,18%
	Viuda	0	0,00%	0	0,00%	1	0,52%
Ocupación	Ama de casa	10	5,24%	16	8,38%	112	58,64%
	Independiente	2	1,05%	10	5,24%	26	13,61%
	Empleado	0	0,00%	0	0,00%	6	3,14%
	Estudiante	0	0,00%	0	0,00%	9	4,71%
Número de hijos	1 a 2 hijos	8	4,19%	14	7,33%	120	62,83%
	3 a 4 hijos	3	1,57%	11	5,76%	26	13,61%
	5 hijos a más	1	0,52%	1	0,52%	7	3,66%
Religión	Católico	4	2,09%	15	7,85%	103	53,93%
	Evangélico	7	3,66%	8	4,19%	36	18,85%
	Testigo de Jehová	1	0,52%	0	0,00%	0	0,00%
	Adventista	0	0,00%	0	0,00%	2	1,05%

Fuente*:* Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: La tabla 13 se evidencia el recuento y porcentajes que se han determinado a partir del total de cada grupo de característica sociodemográfica la cual ha sido comparada al tipo de actitud de los cuidadores (n = 191). Como datos relevantes, en cuanto a los cuidadores de los niños, se evidenció que la mayoría corresponde a las madres, con 139 (72,77 %), seguidas en menor medida por los padres con 9 (4,71 %) y, en proporciones más reducidas, las abuelas con 5 (2,62 %).

Respecto a la edad de los cuidadores, el grupo etario predominante fue el de 27 a 35 años, con 70 participantes (36,65 %), seguido por aquellos entre 18 y 26 años, con 52 casos (27,23 %). En contraste, los cuidadores de 36 a 44 años fueron 24 (12,57 %) y los de 45 años a más, solo 7 (3,66 %), lo que refleja una menor participación de grupos de mayor edadCon respecto a la actitud positiva la mayoría son madres con un 72,77%, en cambio, los padres solo representan el 4,71% que piensa de manera positiva, y hay un pequeño grupo de abuelas, un 2,62%, que también se muestra favorable a la vacunación. En la edad de los cuidadores, la franja de 27 a 35 años es la que más actitud positiva tiene, con un 36,65% seguido de los cuidadores más jóvenes de 18 a 26 años, con un 27,23% que están más dispuestos a seguir el esquema de vacunación.

Por parte de la zona de dónde vienen, la mayoría son de áreas urbanas (71,73%), que tienen una actitud positiva, por otro lado, solo el 8,38% que viene de zonas rurales se muestra a favor. En el nivel educativo se ha analizado que un 41,36% de los que tienen secundaria y un 34,55% con estudios superiores son positivos hacia la vacunación, sin embargo, solo un 4,19% con nivel primario tiene esta actitud. Referente al estado civil, la mayoría de los cuidadores que conviven en pareja son los que piensan positivamente (51,83%), luego están los casados con un 15,18% y los solteros con un 12,57%.

Respecto a la ocupación, la mayoría son amas de casa representando un 58,64% con una actitud positiva. Los cuidadores independientes y empleados tienen porcentajes más bajos 13,61% y 3,14%, respectivamente. En cuanto al número de hijos, el grupo que tiene de 1 a 2 hijos es el que más actitud positiva muestra (62,83%), seguido de aquellos con 3 a 4 hijos (13,61%). Finalmente, si hablamos de religión, los cuidadores católicos son los más representativos con actitud positiva (53,93%), seguidos por los evangélicos (18,85%).

En cuanto a la actitud negativa un total de 12 cuidadores manifestaron una totalmente en contra frente a la vacunación, el cual resulto que del total de cuidadores el 5,24% fueron madres que tienen una predisposición negativa, con mayor predominancia en ocupación fue ama de casa con 5,24%, principalmente de zona urbana (4,19%) y con edades entre 18 y 26 años (3,66%). Respecto a la escolaridad, el 4,19% tiene un nivel secundario y solo un caso con nivel superior. En cuanto a la religión, el mayor porcentaje que manifestaron una negativa a la vacunación 3,66% eran evangélicos, seguido de católicos (2,09%) y otras confesiones.

Tabla 16. Resultados cantidad de niños por meses de hasta menor de dos años

Tabla cruzada Edad del niño (meses) y Sexo del niño

			Sexo del niño		Total
			Femenino	Masculino	
Edad del niño (de 0 a 11 meses)	0 meses	Recuento	1	1	2
		% del total	0,5%	0,5%	1,0%
	1 mes	Recuento	6	3	9
		% del total	3,1%	1,6%	4,7%
	2 meses	Recuento	4	0	4
		% del total	2,1%	0,0%	2,1%
	3 meses	Recuento	6	2	8
		% del total	3,1%	1,0%	4,2%
	4 meses	Recuento	6	11	17
		% del total	3,1%	5,8%	8,9%
	5 meses	Recuento	7	4	11
		% del total	3,7%	2,1%	5,8%
	6 meses	Recuento	7	1	8
		% del total	3,7%	0,5%	4,2%
	7 meses	Recuento	5	4	9
		% del total	2,6%	2,1%	4,7%
	8 meses	Recuento	2	4	6
		% del total	1,0%	2,1%	3,1%
	9 meses	Recuento	1	3	4
		% del total	0,5%	1,6%	2,1%
	10 meses	Recuento	4	7	11
		% del total	2,1%	3,7%	5,8%
	11 meses	Recuento	3	8	11
		% del total	1,6%	4,2%	5,8%
Edad del niño	12 meses	Recuento	5	4	9
		% del total	2,6%	2,1%	4,7%
	13 meses	Recuento	2	3	5

(de 12 a 23 meses)		% del total	1,0%	1,6%	2,6%
	14 meses	Recuento	7	2	9
		% del total	3,7%	1,0%	4,7%
	15 meses	Recuento	12	6	18
		% del total	6,3%	3,1%	9,4%
	16 meses	Recuento	3	4	7
		% del total	1,6%	2,1%	3,7%
	17 meses	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
	18 meses	Recuento	4	4	8
		% del total	2,1%	2,1%	4,2%
	19 meses	Recuento	2	4	6
		% del total	1,0%	2,1%	3,1%
	20 meses	Recuento	2	2	4
		% del total	1,0%	1,0%	2,1%
	21 meses	Recuento	2	1	3
		% del total	1,0%	0,5%	1,6%
	22 meses	Recuento	3	3	6
		% del total	1,6%	1,6%	3,1%
	23 meses	Recuento	6	8	14
		% del total	3,1%	4,2%	7,3%
	Total	Recuento	100	91	191
		% del total	52,4%	47,6%	100,0%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación**:** En la tabla 14 se evidencia la distribución de los niños menores de dos años según su edad en meses y sexo. En términos generales, se observa una proporción ligeramente mayor de niñas (52,4%) en comparación con los niños (47,6%), lo que refleja un equilibrio relativo en la muestra.

En el grupo de 0 a 11 meses, las edades con mayor concentración son 4 meses (8,9%), 5 meses (5,8%), 10 meses (5,8%) y 11 meses (5,8%). El valor más alto de este rango corresponde a los 4 meses, con una mayor proporción de varones (5,8%) frente a mujeres (3,1%). Asimismo, en algunos meses, como a los 2 y 6 meses, se registran exclusivamente o mayoritariamente niñas, mientras que a los 9 meses la proporción es más alta en varones.

En el grupo de 12 a 23 meses, el pico máximo de la tabla se registra a los 15 meses, con un 9,4% del total, siendo más frecuente en niñas (6,3%) que en niños (3,1%). También se identifican valores elevados a los 23 meses (7,3%) y 14 meses (4,7%). Por el contrario,

en algunos meses, como los 17 meses (1,0%) y 21 meses (1,6%), la frecuencia es considerablemente menor.

En conjunto, los datos muestran que las edades con mayor frecuencia relativa se concentran en 4, 10, 11, 15 y 23 meses, lo que podría estar relacionado con momentos clave del calendario de vacunación o con periodos de mayor captación durante los controles de salud.

Tabla 17. Resultados por ítems de la dimensión cognitiva de los cuidadores de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Agustín de Cajas

Ítems de la dimensión cognitiva	Conteo	**Nunca**	A veces	**Siempre**
Usted se informa sobre las vacunas que debe recibir su niño.	Recuento	8	17	166
	Porcentaje	4,2 %	8,9%	86,9%
Busca conocer las reacciones adversas de las vacunas.	Recuento	29	57	105
	Porcentaje	15,2%	29,8%	55,0%
Identifica las vacunas que debe recibir su niño según la edad que tiene.	Recuento	50	79	62
	Porcentaje	26,2 %	41,4%	32,5%
Considera necesario cumplir con todas las dosis de las vacunas.	Recuento	7	25	159
	Porcentaje	3,7%	13,1%	83,2%
Reconoce las alternativas disponibles cuando una vacuna no fue aplicada en la fecha indicada.	Recuento	25	55	111
	Porcentaje	13,1 %	28,8%	58,1%
Se informa sobre las actualizaciones en el esquema de vacunación	Recuento	23	53	115
	Porcentaje	12,0 %	27,7%	60,2%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: Se ha realizado un análisis estadístico para evaluar los conocimientos como componente importante de la actitud, así que a continuación en la Tabla 15 se presentan los resultados obtenidos a partir de seis preguntas aplicadas. El primer enunciado evalúa el interés en conocer más sobre las vacunas lo cual un amplio grupo de cuidadores, que equivale al 86,9%, manifestó estar de acuerdo en que desea informarse más sobre las vacunas que debe recibir su hijo y 8 personas (4,2 %) se muestran totalmente indiferentes a informarse.

Sobre el conocimiento de las reacciones adversas de las vacunas: El 55% de los cuidadores declaró estar informado sobre posibles reacciones adversas. Un 29,8% tiene un conocimiento parcial, mientras que un 15,2% (29 cuidadores) manifestó desconocer este aspecto. Además, el 32,5% (62 cuidadores) sabe con claridad qué vacunas le corresponden a su hijo según su edad. El 41,4% (79 personas) tiene un conocimiento parcial, y un 26,2% (50 cuidadores) desconoce completamente esta información.

En la percepción de la importancia del esquema de vacunación la gran mayoría, un 83,2% (159 cuidadores), valora como importante cumplir con el esquema de vacunación infantil. Solo un pequeño grupo, 3,7% (7 personas), no lo considera importante, lo que representa un nivel bajo de desinterés o desinformación general. Del conocimiento sobre la recuperación de vacunas no aplicadas en la fecha indicada, el 58,1% busca la manera posible de recuperar una vacuna si no fue aplicada en la fecha prevista. El 13,1% (25 personas) cree que no se puede recuperar, mientras que un 28,8% se encuentra indeciso o no tienen certeza al respecto.

Acerca de la comprensión de que el esquema puede variar según la condición del niño; el 60,2% reconoce que el esquema de vacunación pregunta o se trata de informar si hay alguna vacuna nueva que se le va aplicar al niño. Sin embargo, 23 personas no se interesan sobre las actualizaciones en el esquema de vacunación del niño.

Tabla 18. : Resultados por ítems de la dimensión conductual de los cuidadores de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Agustín de Cajas

Ítems de la dimensión conductual	Conteo	Nunca	A veces	Siempre
Esta pendiente a la fecha de vacunación para no postergar la aplicación de la vacuna.	Recuento	31	46	114
	Porcentaje	16,2%	24,1%	59,7%
Permite que el personal de salud vacune a su niño con confianza.	Recuento	19	33	139
	Porcentaje	9,9%	17,3%	72,8%
Sugiere a otras personas que lleven a vacunar a sus niños.	Recuento	29	34	128
	Porcentaje	15,2%	17,8%	67,0%
Cree que le brinda el cuidado necesario a su niño después de que ha sido vacunado.	Recuento	6	18	167
	Porcentaje	3,1%	9,4%	87,4%
Lleva a su niño a vacunar en las fechas indicadas por el personal de salud.	Recuento	13	30	148
	Porcentaje	6,8%	15,7%	77,5%
Le pone mayor atención a la información del profesional de salud que comentarios a de vecinos, amigos o familiares sobre las vacunas.	Recuento	24	30	137
	Porcentaje	12,6%	15,7%	71,7%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación**:** En la tabla se examina la dimensión conductual tiene como propósito evaluar las acciones concretas que realizan los cuidadores en relación con la vacunación. Con respecto a la postergación de vacunas o intención de no vacunar, el 59.7% de los cuidadores (114) expresó nunca pensó en dejar de vacunar a sus niños; un 24.1% (46 cuidadores) se muestra indeciso alguna vez si dudaron en continuar con las vacunas; y el

16.2% (31 personas) confiesa haber considerado la postergación o la no vacunación, lo que representa un riesgo potencial para la continuidad del esquema.

En el tema de confianza en el personal de salud para aplicar vacunas: El 72.8% de los encuestados confía y permite que el personal de salud vacune a sus hijos sin objeciones. Un 17.3% (33 cuidadores) manifiesta cierta desconfianza, mientras que un 9.9% (19 cuidadores) manifiesta inseguridad que el personal aplique las vacunas. Así mismo el 67% de los cuidadores recomienda activamente a otras madres o familiares que lleven a sus hijos al centro de salud para recibir las vacunas. Un 17.8% (34 cuidadores) no tiene una posición clara y el 15.2% (29 cuidadores) no suele sugerir ni promover la vacunación en su entorno cercano.

Podemos observar también en la Tabla 16 que hay una mayoría significativa, 87.4% (167 cuidadores) considera que proporciona el cuidado necesario a su hijo después de recibir la vacuna; el 9.4% (n=18) están indecisos, mientras que un 3.1% (n=6) creen que no pueden dar el cuidado necesario.

Se observa también sobre el cumplimiento con la fecha programada de vacunación, de los cuales el 77.5% de los cuidadores afirma que lleva a su hijo a vacunarse puntualmente según lo indicado; el 15.7% a veces se retrasan o van a destiempo por diferentes circunstancias; y un 6.8% (13 cuidadores) confiesa no cumplir siempre con las fechas programadas.

Como último enunciado se evalúa la influencia de comentarios negativos de terceras personas: El 71.7% (n=137) asegura que no se deja influir por comentarios negativos de terceros (vecinos, amigos o familiares). El 15.7% (30 cuidadores) manifiestan dudas, y un 12.6% (24 cuidadores) toman en cuenta los comentarios negativos sobre la vacunación.

Tabla 19. Resultados por ítems de la dimensión afectiva de los cuidadores de niños menores de dos años del Centro de Salud de San Agustín de Cajas

Ítems de la dimensión afectiva	Conteo	Nunca	A veces	Siempre
Usted confía en que las vacunas son seguras para su niño.	Recuento	41	60	90
	Porcentaje	21,5%	31,4%	47,1%
Se preocupa cuando su niño no recibe una vacuna a tiempo.	Recuento	13	26	152
	Porcentaje	6,8%	13,6%	79,6%
Se siente tranquila(o) al momento que le van administrar una vacuna a su niño.	Recuento	33	79	79
	Porcentaje	17,3%	41,4%	41,4%
Se siente alegre al saber que su niño está protegido de distintas enfermedades gracias a las vacunas.	Recuento	12	10	169
	Porcentaje	6,3%	5,2%	88,5%
Se siente segura(o) de estar cuidando bien a su niño cuando cumple con todas sus vacunas.	Recuento	11	25	155
	Porcentaje	5,8%	13,1%	81,2%
Sigue motivada(o) de completar sus vacunas de su niño, aunque sabe que puede incomodarse o llorar.	Recuento	23	56	112
	Porcentaje	12,0%	29,3%	58,6%

Fuente: Elaboración propia por procesamiento de datos obtenidos por IBM SPSS v27

Interpretación: En relación con la dimensión afectiva, se llevaron a cabo seis enunciados que facilitaron la evaluación de las emociones y sentimientos de los cuidadores respecto al proceso de vacunación. En el primer ítem, se indagó sobre su confianza en la seguridad de las vacunas para sus hijos; el 47,1% (90 cuidadores) manifestó confianza, mientras que un sector significativo, el 31,4% (60 personas), mostró incertidumbre al posicionarse en un punto intermedio. Por otro lado, el 21,5% (41 cuidadores) indicó que no confían plenamente en la seguridad de las vacunas. En cuanto a la preocupación por la

posibilidad de que su niño no reciba la vacuna a tiempo, el 79,6% (152 cuidadores) respondió afirmativamente, evidenciando una alta preocupación por el cumplimiento del calendario de inmunización. Un 13,6% (26 personas) se mantuvo neutral y el 6,8% (13 cuidadores) no mostró preocupación, considerando que no aplicar la vacuna a tiempo no constituye un motivo de alarma.

Respecto a la sensación que experimentan al momento de vacunar al niño, el 41,4% (79 cuidadores) declaró sentirse tranquilo durante el proceso, mientras que otro 41,4% expresó un cierto nivel de intranquilidad. El 17,3% (33 personas) indicó sentir nerviosismo o ansiedad en ese momento, lo que sugiere que la experiencia genera emociones mixtas en una proporción considerable de los participantes. En lo que concierne a la satisfacción y alegría derivadas de saber que su niño está protegido frente a diversas enfermedades gracias a las vacunas, el 88,5% (169 cuidadores) manifestó estar de acuerdo hacia los beneficios de la inmunización. En contraste, el 5,2% (10 cuidadores) se mantuvo neutral y el 6,3% (12 personas) expresó no sentirse satisfecho con dicha protección que brindan las vacunas.

Con respecto de si los cuidadores se sienten seguros de estar cumpliendo adecuadamente con el cuidado del niño al mantenerlo al día con sus vacunas, el 81,2% (155 cuidadores) expresó sentirse seguros de ello, mientras que el 13,1% (25 personas) se mostró indeciso y el 5,8% (11 cuidadores) no consideró que cumplir con la vacunación implique necesariamente un buen cuidado del niño. Finalmente, se evaluó si el llanto o dolor que pueda experimentar el niño al vacunarse desmotiva a los cuidadores a continuar con las dosis. El 58,6% (112 personas) afirmó que, a pesar de la incomodidad del momento, continúan llevando a vacunar a sus niños. El 29,3% (56 cuidadores) adoptó una postura neutral y el 12% (23 personas) admitió sentirse desmotivado por estas reacciones.

ANEXO 12: PRUEBAS FOTOGRAFÍCAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS











