

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA INMUNIZACIÓN INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA EN LIMA

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT CHILDHOOD IMMUNIZATION AMONG MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE ATTENDING A PRIMARY CARE CENTER IN LIMA

Ursula Rosa Nolzco Labajos¹

¹ DIRIS Lima Norte. Comas. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 23/01/2025

Aprobado: 29/05/2025

Publicado: 30/06/2025

Autor corresponsal

Ursula Rosa Nolzco Labajos
lic_ursunolzco@hotmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener
conflictos de interés

Citar como

Nolzco Labajos UR. .
Conocimientos y actitudes hacia
la inmunización infantil en madres
de niños menores de 5 años que
acuden a un centro de atención
básica en Lima. Rev. Cient. Cuidado
y Salud Pública 2025; 5(1): 0-0. DOI:
10.53684/csp.v5i1.137



Esta obra tiene una licencia
de Creative Commons
Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: El objetivo del estudio fue identificar la relación entre conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención básica en Lima. **Materiales y métodos:** La muestra estuvo conformada por 155 madres de niños menores de 5 años, la técnica empleada en la actividad de campo fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de conocimientos sobre Inmunización Infantil (4 dimensiones y 16 enunciados) y la escala de actitudes hacia la inmunización infantil (4 dimensiones y 16 enunciados). **Resultados:** Se encontró que existe relación entre las variables principales conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$). En las dimensiones, se encontró relación entre la dimensión conceptos básicos y actitudes, así mismo entre importancia y actitudes, a su vez entre calendario y actitudes, finalmente entre cuidados posteriores y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$ para todos los casos). En cuanto a conocimientos hacia la inmunización infantil tuvo mayor frecuencia el valor medio con 62,6% y en actitudes hacia la inmunización infantil tuvo mayor frecuencia el valor medio con 49,7%. **Conclusiones:** Hubo relación entre las variables principales conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil. Asimismo, se encontró relación entre las dimensiones de la variable conocimientos y actitudes, evidenciando que las madres con mayor nivel de información manifiestan actitudes más favorables en cumplir con la inmunización de sus menores hijos.

Palabras clave: Conocimientos; Actitudes; Madres; Niños; Inmunización; Atención Primaria de Salud (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study was to identify the relationship between knowledge and attitudes toward childhood immunization among mothers of children under 5 years of age attending a primary care center in Lima. **Materials and Methods:** The sample consisted of 155 mothers of children under 5 years of age. The fieldwork technique used was a survey, and the instruments used were the Childhood Immunization Knowledge Questionnaire (4 dimensions and 16 statements) and the Childhood Immunization Attitudes Scale (4 dimensions and 16 statements). **Results:** A relationship was found between the main variables: knowledge and attitudes toward childhood immunization ($p < 0.05$). Within the dimensions, a relationship was found between the basic concepts dimension and attitudes, as well as between importance and attitudes, in turn between timing and attitudes, and finally between aftercare and attitudes toward childhood immunization ($p < 0.05$ for all cases). Regarding knowledge about childhood immunization, the median value was most frequent, at 62.6%, and for attitudes toward childhood immunization, the median value was most frequent, at 49.7%. **Conclusions:** There was a relationship between the main variables: knowledge and attitudes toward childhood immunization. A relationship was also found between the dimensions of the knowledge and attitude variables, showing that mothers with higher levels of information expressed more favorable attitudes toward complying with the immunization of their young children.

Keywords: Knowledge; Attitudes; Mothers; Child; Immunization; Primary Health Care (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

Las vacunas han sido clave para reducir significativamente los casos y muertes por enfermedades prevenibles, por lo que garantizar su amplia disponibilidad y acceso es esencial para evitar estos padecimientos y maximizar sus beneficios para la salud pública ⁽¹⁾.

En el año 2024, el 89% de los bebés a nivel mundial, aproximadamente 115 millones, recibió al menos una dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP), mientras que el 85% (unos 109 millones) completó las tres dosis, según datos recientes publicados en 2025 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF ⁽²⁾. A pesar de estos avances, cerca de 20 millones de lactantes no recibieron ni siquiera una dosis de la vacuna DTP, incluyendo 14,3 millones que no accedieron a ninguna vacuna, cifra que supera en 4 millones la meta establecida para 2024 con miras a cumplir los objetivos de la Agenda de Inmunización 2030, y en 1,4 millones la registrada en 2019, año base para evaluar el progreso ⁽³⁾. En cuanto a la cobertura contra el sarampión, el 84% de los niños recibió la primera dosis en 2024, sin alcanzar aún el nivel del 86% logrado en 2019 ⁽⁴⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, en 2023, la región de las Américas continuó sus esfuerzos para detener el continuo descenso de la cobertura de vacunación, que comenzó en 2010 y se vio agravada por crisis sanitaria de COVID-19 que experimento la humanidad a nivel global ⁽⁵⁾.

Esta situación preocupa especialmente en el contexto actual, ya que en 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido una nueva alerta epidemiológica por sarampión en la Región de las Américas, instando a los Estados Miembros a intensificar las acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta inmediata ⁽⁶⁾. Asimismo, la OPS/OMS ha lanzado alertas por la circulación de influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur, así como por casos de fiebre amarilla en la región ⁽⁷⁾.

Durante el primer semestre de 2024, la cobertura de vacunación en niños menores de tres años en el Perú alcanzó el 65,1%, lo que representa un incremento de 3 puntos porcentuales respecto al 2023 (62,1%), según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽⁸⁾. Sin embargo, persisten brechas importantes en la equidad del acceso, tal como lo evidencia el Programa Presupuestal por Resultados (PPR) ⁽⁹⁾. Las regiones amazónicas presentan una cobertura promedio de apenas 55,4 %, mientras que en las zonas rurales la cifra desciende al 49%. Asimismo, se observan diferencias significativas según el nivel educativo de la madre: la cobertura entre hijos de mujeres con solo educación primaria es de 58%, frente al 65% y más que se observa en madres con estudios

superiores. Finalmente, el nivel socioeconómico también marca una diferencia: los niños pertenecientes a los quintiles inferiores de bienestar tienen una cobertura de 70%, en comparación con los del quintil superior, cuya cobertura es 6 puntos porcentuales mayor. Estas disparidades evidencian la necesidad de reforzar estrategias focalizadas que garanticen el acceso equitativo a la vacunación infantil ⁽¹⁰⁾.

Uno de los motivos principales que lleva a los padres a retrasar o evitar la vacunación de sus hijos es la falta de información. El nivel de conocimiento de las madres representa un factor clave en la toma de decisiones sobre el cuidado infantil, ya que habitualmente son quienes asumen la mayor responsabilidad en lo relacionado con la salud de sus hijos ⁽¹¹⁾. Por lo que el objetivo del presente estudio fue identificar la relación entre los conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención básica en Lima

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño

El estudio ya culminado se abordó desde el enfoque cuantitativo ⁽¹²⁾, lo que permitió valorar la magnitud del fenómeno abordado mediante el uso de mediciones numéricas y el análisis estadístico. El diseño fue el no experimental, correlacional y de corte transversal ⁽¹³⁾.

Población y muestra de estudio

La población estuvo conformada por 260 madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención básica en Lima, esa cantidad fue calculada en base a la información recibida por el equipo de enfermeros del establecimiento de salud, siendo ello el promedio mensual de madres que acude a la consulta de CRED. Con dicho valor, se procedió al cálculo de la muestra (se aplicó la fórmula que incluye como dato la población finita), obteniéndose un valor de 155 madres que represento a la muestra. El muestreo en este estudio fue no probabilístico por conveniencia, ahí las madres fueron abordadas según acudían al consultorio de CRED. Se aplicaron una serie de criterios de inclusión, estando entre los más relevantes el ser madre mayor de edad (tener 18 años a más), ser madres cuyas viviendas están dentro del alcance de la jurisdicción del establecimiento sanitario, ser madres con niños menores de cinco años que acuden a los controles de CRED y ser madres que brindaron su consentimiento informado.

Variable de estudio

Las variables principales del estudio son los constructos “conocimientos hacia la inmunización infantil” y “actitudes

hacia la inmunización infantil”, siendo ambas variables según su naturaleza cualitativas con una escala de medición ordinal. Las variables señaladas presentan dimensiones. En el caso de “conocimientos hacia la inmunización infantil” tenemos cuatro, siendo estas, conceptos básicos, importancia de la inmunización, calendario de vacunación y cuidados posteriores a la vacunación. En cuanto a “actitudes hacia la inmunización infantil” tenemos cuatro dimensiones, siendo estas, confianza en el personal de salud, valoración del beneficio vacuna, tranquilidad frente a las vacunas y cumplimiento del esquema vacunal.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

En el estudio fue aplicada la técnica de encuesta⁽¹⁴⁾, la cual facilitó recolectar una importante cantidad de información durante la actividad de campo.

En cuanto a los instrumentos de medición aplicados, fueron dos, uno para cada variable principal, específicamente fue un cuestionario y una escala. El “cuestionario de conocimientos hacia la inmunización infantil” y la “escala actitudes hacia la inmunización infantil”.

El primero de ellos es un cuestionario que presenta 16 enunciados cada uno con cuatro opciones de respuesta, donde solo una es la respuesta correcta (correcto=1 punto, incorrecto=0 puntos). A mayor puntaje mayor es el conocimiento sobre inmunización infantil. Valora la comprensión de las personas sobre la inmunización infantil. Sus valores finales son nivel bajo (0 a 7 puntos), nivel medio (8 a 12 puntos) y nivel alto (13 a 16 puntos). El cuestionario muestra propiedades psicométricas óptimas. En cuanto a la validez de contenido, esta fue realizada con la participación de cinco jueces especialistas en la materia, quienes expresaron su conformidad. Estos evaluaron los 16 ítems considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, utilizando una escala dicotómica (adecuado/no adecuado). Al obtener respuestas favorables en todos los enunciados, se aplicó la prueba binomial, la cual evidenció significancia estadística ($p < 0,05$) en cada criterio, confirmando la validez de contenido del instrumento. La confiabilidad fue calculada en una prueba piloto con 30 madres participantes, ahí el valor Kuder-Richardson, fue 0,89, interpretándose como instrumento fiable.

El segundo instrumento es una escala con 16 enunciados, su estructura de alternativas va de totalmente en desacuerdo=1, en desacuerdo=2, ni de acuerdo ni en desacuerdo=3, de acuerdo=4 y totalmente de acuerdo=5. A mayor puntuación, mayores el valor de las actitudes. Esta escala permite identificar actitudes hacia la inmunización infantil en madres de menores. Sus valores finales son sus valores finales son baja disposición (16 a 39 puntos), media disposición (40 a 59 puntos) y alta disposición (60 a 80 puntos). La escala muestra propiedades psicométricas óptimas. En cuanto a la validez de contenido, esta fue realizada con la participación

de cinco jueces especialistas en la materia, quienes expresaron su conformidad. Estos evaluaron los 16 ítems considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, utilizando una escala dicotómica (adecuado/no adecuado). Al obtener respuestas favorables en todos los enunciados, se aplicó la prueba binomial, la cual evidenció significancia estadística ($p < 0,05$) en cada criterio, confirmando la validez de contenido del instrumento. La confiabilidad fue calculada en una prueba piloto con 30 madres participantes, ahí el valor Alpha de Cronbach, fue 0,95, interpretándose como instrumento fiable.

Recojo de información y análisis de datos

Para el recojo de la información se gestionaron previamente los permisos necesarios, luego se realizaron coordinaciones para tener acceso al equipo de enfermería del establecimiento de salud y a las madres que fueron informantes en el estudio. La recolección de datos se llevó a cabo el mes de febrero del presente año. Los instrumentos de medición fueron compartidos en formato digital (formulario Google), a través del WhatsApp, las madres que no contaron con un Smartphone, les fue facilitado uno para completar la información requerida. Las madres que expresaron algún tipo de dificultad para el llenado de la ficha de datos fueron atendidas por el encuestador de forma inmediata. Cada madre se tomó un tiempo promedio de 25 minutos para completar los datos solicitados en ambos instrumentos. El consentimiento informado formó parte del archivo digital compartido a las madres informantes.

Teniendo los instrumentos con la información completa, se procedió a exportar los datos en el formato Excel, posterior a ello fueron ingresados a una matriz de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 27, donde se realizó el análisis respectivo. Fue aplicada la estadística descriptiva, empleándose funciones como frecuencias, medidas de tendencia central y el cálculo de variable, entre otros; con ello se pudo procesar los datos sociodemográficos, además de los correspondientes a las variables y dimensiones del estudio. Las pruebas de hipótesis fueron realizadas mediante la prueba Rho de Spearman. Los resultados fueron presentados en tablas.

Aspectos bioéticos

El estudio ya concluido se llevó a cabo bajo estrictos criterios éticos, tomando como referencia los postulados establecidos en la Declaración de Helsinki⁽¹⁵⁾ y el Reporte Belmont⁽¹⁶⁾, que resaltan la necesidad de resguardar la autonomía de los participantes y asegurar su consentimiento informado. Además, el proyecto fue evaluado y autorizado mediante acta oficial emitida por un comité de ética institucional.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de atención básica en Lima.

Información de participantes	Total	
	n	%
Total	155	100,0
Edad	Mín. – Máx. 18 – 45	Media 32,2%
Estado Civil	n	%
Soltera	25	16,1%
Conviviente	53	34,2%
Casada	69	44,5%
Separada/divorciada	8	5,2%
Viuda	0	0,0%
Nivel de instrucción	n	%
Primaria incompleta	0	0,0%
Primaria completa	0	0,0%
Secundaria incompleta	2	1,3%
Secundaria completa	56	36,1%
Técnica completa	63	40,6%
Universitaria completa	34	21,9%
Ocupación actual de la madre	n	%
Ama de casa	24	15,5%
Trabajo dependiente	70	45,2%
Emprendedora / negocio propio / trabajo independiente	17	11,0%
Estudiante	18	11,6%
Desempleada	26	16,8%
Tipo de vivienda	n	%
Propia	49	31,6%
Alquilada	87	56,1%
Cedida	6	3,9%
Edad del niño/a	n	%
0 a 11 meses	30	19,4%
De 1 año a 1 año 11 meses	30	19,4%
De 2 años a 2 años 11 meses	35	22,6%
De 3 años a 3 años 11 meses	42	27,1%
De 4 años a 4 años 11 meses	18	11,6%

Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que la edad mínima fue 18 años, máxima 45 años y media 32,18. Según el estado civil prevaleció las casadas (44,5%). Según el nivel de instrucción prevaleció las que tenían secundaria completa (40,6%) y según

la ocupación prevaleció las que tienen trabajo independiente (45,2%). Según el tipo de vivienda prevaleció la alquilada (56,1%) y según la edad del niño predominó de 3 años a 3 años 11 meses (27,1%).

Tabla 2. Conocimiento hacia la inmunización infantil y dimensiones.

Variable y dimensiones	n	%
Variable: Conocimientos hacia la inmunización infantil		
Bajo	8	5,2
Medio	97	62,6
Alto	50	32,3
Dimensión 1: Conceptos básicos		
Bajo	4	2,6
Medio	110	71
Alto	41	26,5
Dimensión 2: Importancia de la inmunización		
Bajo	7	4,5
Medio	101	65,2
Alto	47	30,3
Dimensión 3: Calendario de vacunación		
Bajo	8	5,2
Medio	47	30,3
Alto	100	64,5
Dimensión 4: Cuidados posteriores a la vacunación		
Bajo	24	15,5
Medio	87	56,1
Alto	44	28,4

En la tabla 2, se observa que en conocimientos hacia la inmunización infantil prevaleció el valor medio (62,6%). Según dimensiones, en conceptos básicos prevaleció el valor medio (71%), en importancia de la inmunización prevaleció el valor medio (65,2%), en calendario de vacunación prevaleció el valor alto (64,5%) y en cuidados posteriores a la vacunación prevaleció el valor medio (56,1%).

Tabla 3. Actitudes hacia la inmunización infantil y dimensiones.

Variable y dimensiones	n	%
Variable: Actitudes hacia la inmunización infantil		
Bajo	22	14,2

Medio	77	49,7
Alto	56	36,1
Dimensión 1: Confianza en el personal de salud		
Bajo	22	14,2
Medio	79	51
Alto	54	34,8
Dimensión 2: Valoración del beneficio vacunal		
Bajo	22	14,2
Medio	78	50,3
Alto	55	35,5
Dimensión 3: Tranquilidad frente a las vacunas		
Bajo	22	14,2
Medio	76	49
Alto	57	36,8
Dimensión 4: Cumplimiento del esquema vacunal		
Bajo	22	14,2
Medio	57	36,8
Alto	76	49

En la tabla 3, se observa que actitudes hacia la inmunización infantil prevaleció el valor medio (49,7%). Según dimensiones, en confianza en el personal de salud prevaleció el valor medio (51%), en valoración del beneficio vacunal prevaleció el valor medio (50,3%), en tranquilidad frente a las vacunas prevaleció el valor medio (49%) y en cumplimiento del esquema vacunal prevaleció el valor alto (49%).

Tabla 4. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil.

		Conocimientos sobre Inmunización Infantil	Actitudes hacia la Inmunización Infantil
Rho de Spearman	Conocimientos sobre Inmunización Infantil	1,000	0,875**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	155
	Actitudes hacia la Inmunización Infantil	0,875**	1,000
	Sig. (bilateral)	<0,001	.
	N	155	155

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4, se observa que existe relación entre conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$).

Tabla 5. Relación entre conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil.

		Conocimientos en su dimensión conceptos básicos	Actitudes hacia la inmunización infantil
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión conceptos básicos	1,000	0,755**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	155
	Actitudes hacia la inmunización infantil	0,755**	1,000
	Sig. (bilateral)	<0,001	.
	N	155	155

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión conceptos básicos y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$).

Tabla 6. Relación entre conocimientos en su dimensión importancia de la inmunización y actitudes hacia la inmunización infantil.

		Conocimientos en su dimensión importancia de la inmunización	Actitudes hacia la inmunización infantil
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión importancia de la inmunización	1,000	0,692**
		Sig. (bilateral)	<0,001
		N	155
	Actitudes hacia la inmunización infantil	0,692**	1,000
	Sig. (bilateral)	<0,001	.
	N	155	155

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión importancia de la inmunización y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$).

Tabla 7. Relación entre conocimientos en su dimensión calendario de vacunación y actitudes hacia la inmunización infantil.

			Conocimientos en su dimensión calendario de vacunación	Actitudes hacia la inmunización infantil
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión calendario de vacunación	Coefficiente de correlación	1,000	0,494**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	155	155
	Actitudes hacia la inmunización infantil	Coefficiente de correlación	0,494**	1,000
		Sig. (bilateral)	<0,001	.
		N	155	155

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión calendario de vacunación y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$).

Tabla 8. Relación entre conocimientos en su dimensión cuidados posteriores a la vacunación y actitudes hacia la inmunización infantil.

			Conocimientos en su dimensión cuidados posteriores a la vacunación	Actitudes hacia la inmunización infantil
Rho de Spearman	Conocimientos en su dimensión cuidados posteriores a la vacunación	Coefficiente de correlación	1,000	0,689**
		Sig. (bilateral)	.	<0,001
		N	155	155
	Actitudes hacia la inmunización infantil	Coefficiente de correlación	0,689**	1,000
		Sig. (bilateral)	<0,001	.
		N	155	155

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8, se observa que existe relación entre conocimientos en su dimensión cuidados posteriores a la vacunación y actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

El rol de las madres es fundamental en el cuidado del menor, especialmente en lo referido a la prevención de enfermedades mediante la inmunización. En ese marco, el presente estudio tuvo como finalidad examinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la inmunización infantil en madres de niños menores de 5 años que asisten a un centro de atención básica en Lima. Comprender cómo el nivel de información influye en la actitud frente a las vacunas resulta esencial, ya que ambos factores pueden incidir en la adherencia al esquema de inmunización. Esta relación es clave para fortalecer intervenciones educativas desde el personal de salud, orientadas a mejorar la aceptación y cumplimiento de este proceso por parte de las madres en beneficio de la primera infancia.

En la hipótesis general se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$). En cuanto a las hipótesis específicas, se encontró una relación estadísticamente significativa entre cada una de ellas y las actitudes hacia la inmunización infantil ($p < 0,05$). Específicamente, se evidenció dicha relación en la dimensión conceptos básicos, así como en la dimensión importancia de la inmunización, lo que sugiere que una mayor comprensión general del tema y de su importancia influye positivamente en las actitudes maternas. Del mismo modo, se identificó una relación significativa en la dimensión calendario de vacunación, lo que indica que el conocimiento sobre el esquema y las fechas de aplicación también impacta en la disposición hacia la vacunación. Finalmente, la dimensión cuidados posteriores a la vacunación mostró una relación significativa con las actitudes, reflejando que conocer las medidas a tomar tras la administración de una vacuna también contribuye a generar confianza y una actitud favorable frente al proceso de inmunización infantil. Estos resultados sugieren que a medida que las madres poseen un mayor conocimiento sobre la importancia, seguridad y beneficios de la vacunación, es más probable que desarrollen actitudes positivas hacia su aceptación-cumplimiento en favor de sus menores hijos. Este hallazgo está en concordancia con el estudio de Contreras et al. ⁽¹⁷⁾, en el que se identificó una relación significativa ($p = 0,000$), lo que respalda la hipótesis de que el conocimiento influye directamente en las actitudes de las madres sobre la inmunización de sus hijos, resaltando además la importancia de la educación en salud de las madres. De igual forma, De la Cruz y Gonzales ⁽¹⁸⁾ reportaron una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,032$), indicando que una mayor comprensión del tema se asocia con una mejor disposición y aceptación de las prácticas de vacunación. En la misma línea, se coincide con los hallazgos de Huamán y Toribio ⁽¹⁹⁾ quienes encontraron en

su estudio relación entre las dos variables ($p < 0,05$). Resaltan también la importancia de dar consejería clara y permanente a las madres que acuden a los controles de CRED. Por otro lado, no se coincide con los hallazgos de Ponte y Sánchez⁽²⁰⁾, quienes en su estudio no encontraron relación entre las variables conocimientos y actitudes ($p > 0,05$).

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra, se observó que la edad de las participantes osciló entre los 18 y los 45 años, con una media de 32,18 años. Respecto al estado civil, predominó el grupo de madres casadas, que representaron el 44,5% del total. En relación con el nivel educativo, la mayoría tenía secundaria completa (40,6%), lo que refleja un nivel intermedio de instrucción. En cuanto a la ocupación, el 45,2% de las participantes manifestó desempeñarse en trabajos independientes, lo que sugiere cierto grado de autonomía económica. Con respecto a las condiciones de vivienda, se identificó que más de la mitad (56,1%) residía en viviendas alquiladas. Finalmente, en lo que respecta a la edad de los niños, el grupo más frecuente fue el de 3 años a 3 años con 11 meses, representando el 27,1% del total.

En relación con los conocimientos sobre la inmunización infantil, los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de las madres presentó un nivel de conocimiento medio (62,6%). Estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar la educación sanitaria dirigida a madres y cuidadores, especialmente en contextos donde se identifiquen brechas en el conocimiento. Autores han reportado resultados similares a los encontrados en esta investigación. Pendo et al.⁽²¹⁾ hallaron que solo una cuarta parte (27,3%) de las madres encuestadas demostraron buenos conocimientos sobre la vacunación, lo cual evidenció una necesidad de fortalecer las estrategias educativas. Asimismo, Danso et al.⁽²²⁾ revelaron que los cuidadores presentaban un nivel deficiente de conocimiento sobre la vacunación infantil, lo que representa una barrera para el cumplimiento de los esquemas de inmunización. De manera similar, Elbert et al.⁽²³⁾ informaron que el 46,5% de las madres encuestadas tenía un bajo nivel de conocimientos en torno a la inmunización, lo cual podría influir negativamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud de sus hijos. Estos autores recomendaron implementar campañas de concienciación y acciones de promoción de la salud, a fin de aumentar los niveles de conocimiento y lograr las coberturas de vacunación esperadas.

En contraste con estos estudios, otros difieren en sus resultados, como el de Saleh y Chedid⁽²⁴⁾, quienes reportaron que un alto porcentaje de madres (86,3%) poseía un buen conocimiento sobre inmunización infantil. Del mismo modo, Adedire et al.⁽²⁵⁾ informaron que el 76% de las participantes en su estudio también contaban con un buen nivel de conocimiento en esta temática.

En relación con la variable actitudes, los resultados de este estudio evidenciaron que la mayoría de las madres presentó

actitudes de nivel medio hacia la inmunización infantil, con un porcentaje de 49,7%. Este hallazgo sugiere que, si bien no predominan actitudes negativas, tampoco se alcanza un nivel óptimo de aceptación respecto a los beneficios de la inmunización, lo que podría influir en la adherencia al calendario de vacunación. Este nivel medio podría deberse a diversos factores contextuales, como la falta de información clara, experiencias previas, o la influencia de creencias personales y socioculturales. Sin embargo, estos resultados contrastan con diversos estudios que reportan una mayor prevalencia de actitudes positivas hacia la vacunación. Por ejemplo, Saleh y Chedid⁽²⁴⁾ encontraron que el 94,8% de las madres encuestadas manifestaron actitudes favorables hacia la inmunización infantil, lo cual podría estar relacionado con estrategias educativas más efectivas o un mayor acceso a información confiable en el contexto del estudio. De forma similar, Adedire et al.⁽²⁵⁾ reportaron que el 96,4% de las madres consideraban beneficiosa la inmunización para los niños, y el 98,5% creía que las vacunas eran seguras. Estos datos reflejan un alto grado de confianza en el sistema de vacunación. Asimismo, Pendo et al.⁽²¹⁾ indicaron que el 64,8% de las participantes mostraron actitudes positivas, lo cual, aunque en menor proporción que los estudios anteriores, sigue siendo más alto que los resultados encontrados en la presente investigación. En la misma línea, Huamán y Toribio⁽¹⁹⁾ encontraron una actitud muy favorable en el 87,8% de madres. Por otro lado, Elbert et al.⁽²³⁾ informaron que el 41,3% de las madres presentaban actitudes negativas frente a la vacunación, lo que evidencia la variabilidad de los resultados según los contextos socioculturales y económicos.

En conclusión, se encontró relación significativa entre conocimientos y actitudes hacia la inmunización infantil. También hubo relación entre conocimientos en su dimensión conceptos básicos y actitudes hacia la inmunización infantil, así mismo entre conocimientos en su dimensión importancia de la inmunización y actitudes hacia la inmunización infantil. También entre conocimientos en su dimensión calendario de vacunación y actitudes hacia la inmunización infantil. Finalmente, entre conocimientos en su dimensión cuidados posteriores a la vacunación y actitudes hacia la inmunización infantil. En todos los casos se encontró un p valor $< 0,05$.

Estos hallazgos evidencian que, a mayor conocimiento, especialmente en aspectos clave como la importancia de la inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación, se favorecen actitudes más positivas hacia este proceso. Por tanto, se sugiere implementar estrategias educativas continuas y sostenidas dirigidas a las madres, a fin de fortalecer sus conocimientos sobre la inmunización infantil y, con ello, promover decisiones informadas y conductas favorables que contribuyan a elevar las coberturas de vacunación, para así proteger la salud de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Zhou F, Jatlaoui TC, Leidner AJ, Carter RJ, Dong X, Santoli JM, et al. Health and Economic Benefits of Routine Childhood Immunizations in the Era of the Vaccines for Children Program — United States, 1994–2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2024;73(31):682-5. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7331a2.htm>
- UNICEF Perú. La vacunación infantil se mantiene estable en el mundo, pero más de 14 millones de bebés siguen sin vacunar, según la OMS y UNICEF [Internet]. 2025 [citado 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-vacunacion-infantil-se-mantiene-estable-en-el-mundo-pero-mas-de-14-millones>
- World Health Organization. Global childhood vaccination coverage holds steady, yet over 14 million infants remain unvaccinated – WHO, UNICEF [sede web] Ginebra-Suiza. [Internet]. 2025 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/15-07-2025-global-childhood-vaccination-coverage-holds-steady-yet-over-14-million-infants-remain-unvaccinated-who-unicef>
- World Health Organization. Immunization coverage [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2024 [Internet]. 2025 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
- Pan American Health Organization. Global childhood immunization levels stalled in 2023 leaving many without life-saving protection [sede Web]. Washington, D.C.: PAHO; 2024- [actualizada el 15 de marzo de 2024; acceso 16 de febrero de 2025]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/15-7-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-2023-leaving-many-without-life-saving>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-america-28-febrero-2025>
- Organización Panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica: Influenza estacional y otros virus respiratorios en el hemisferio sur [Internet]. Washington D.C.- EE.UU.; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-estacional-otros-virus-respiratorios-hemisferio-sur-17>
- INEI. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Instituto Nacional de Estadística Informática. Lima - Perú; 2024.
- Ministerio de Salud. Perú aumenta por cuarto año consecutivo la cobertura de vacunación en menores de tres años MINSA [sede web] Perú: MINSA; [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru-aumenta-por-cuarto-ano-consecutivo-lacobertura-de-vacunacion-en-menores-de-tres-anos>
- Alvarez J. Vacunación: el 100% es la meta. *Diario El Peruano* [Internet]. 24 de abril de 2024;1-5. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/242133-vacunacion-el-100-es-la-meta>
- Giannakou K, Kyprianidou M, Hadjikou A, Fakonti G, Photiou G, Tzira E, et al. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Greece: an online cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1-13. Disponible en: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12179-5>
- Naupas H, Mejía E, Trujillo E, Romero H, Medina W, Novea E. Metodología de la investigación total. 6a ed. Bogotá - Colombia: Ediciones de la U; 2023. 640 p.
- Reyes E. Metodología de la Investigación Científica. Estados Unidos: Page Publishing, Incorporated; 2022. 292 p.
- Bernal C. Metodología de la investigación. 5aed. Colombia: Person Educación; 2022. 400 p.
- World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2024 [acceso 30 de abril de 2024]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
- Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de marzo de 2024]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
- Contreras-Miranda M de Jesús, López-Mora G, López-Orozco G, Vázquez-Hernández S, Angélica Ibarra-Estela M, Fernández M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación Artículo Original Influence of Knowledge on the Attitudes of Mothers with Children Under 5 Years of Age Before the Vaccination Scheme. *Rev Mex Med Forense* [Internet]. 2022;2021(1):39-55. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2944>
- De La Cruz Ccaico AP, Gonzales Saldaña. SH. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años. *Investig e Innovación Rev Científica Enfermería* [Internet]. 2023;3(3):56-67. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1859>
- Huaman K, Toribio J. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del Centro de Salud Pucalá - 2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15267/2/IV_FCS_504_TE_Huaman_Toribio_2024.pdf
- Ponte A, Sanchez E. Conocimiento y actitudes en inmunizaciones en padres de niños menores de un año del Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo-2024 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: UCH; 2024 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1023/Ponte_AS_Sanchez_EA_tesis_enfermeria_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ndaki P, Kinyonga M, Mwita S. Knowledge , Attitude , and Practice Towards Child Immunisation. *East Afr Heal Res J* [Internet]. 2024;8(1):80-5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11371006/>
- Danso SE, Frimpong A, Seneadza NAH, Ofori ME Knowledge, attitudes, and practices of caregivers on childhood immunization in Okaikoi submetro of Accra, Ghana. *Front Public Heal* [Internet]. 2023;15(11):1230492. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37780451/>
- Elbert B, Zainumi CM, Pujiastuti RAD, Yaznil MR, Yanni GN, Alona I, et al. Mothers' knowledge, attitude, and behavior regarding child immunization, and the association with child immunization status in Medan City during the COVID-19 pandemic. *IJID Reg* [Internet]. 2023;8(5):S22-6. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10157388/>
- Saleh S, Chedid P. Knowledge, attitude and practice toward childhood immunization among mothers in Lebanon. *PLoS One* [Internet]. 2025;20(5 MAY):1-16. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12061142/>
- Adedire EB, Ajumobi O, Bolu O, Nguku P, Ajayi I. Maternal knowledge, attitude, and perception about childhood routine immunization program in Atakumosa-west Local Government Area, Osun State, Southwestern Nigeria. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2021;40(Supp 1):8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9474928/>