

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Fatima Isabel PINCO GRANADOS

Bach. Mary Carmen TINEO ROMERO

ASESOR:

Mg. Arturo MORALES SILVESTRE

AYACUCHO - PERÚ

2025

DEDICATORIA

A mis padres, Jorge y Karina, por siempre creer en mí incluso cuando yo dudaba, por brindarme su acompañamiento, motivación y amor incondicional.

A mis abuelos, Jorge, Erlinda, Hugo e Hilda, por su cariño y enseñanzas, quienes por medio de su historia de vida son guía en cada paso que doy.

Fátima Isabel P.G.

A mi padre Clemente, a mi madre Marina y a mi hermano Max, pilares fundamentales en mi vida y en mi formación. Su incondicional apoyo moral y motivación para superarme; cada logro alcanzado es gracias a su amor y confianza.

A mis familiares y amigos, quienes con su apoyo emocional me acompañan y alientan día a día.

Mary Carmen T.R.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la bendición, salud y sabiduría para poder alcanzar nuestras metas.

A nuestra alma máter, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos formado como profesionales comprometidas con el desarrollo y progreso en la salud en nuestra región.

A la Escuela Profesional de Enfermería por permitirnos crecer y compartir conocimientos, experiencias y cultivar una vocación de servicio y amor al prójimo.

A nuestro asesor, Arturo Morales Silvestre, por brindarnos conocimiento, guía, orientación y motivación que fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A la Red de Salud San Miguel y al jefe directivo del Centro de Salud de Tambo por abrirnos sus puertas para la realización de la investigación. Nuestra gratitud se extiende a las licenciadas y al personal que labora en el centro por brindarnos su apoyo constante para la ejecución de la tesis.

A las madres de familia del Centro de Salud de Tambo por brindarnos su confianza, tiempo y apoyo con su participación para la realización del estudio.

PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN SEGÚN EL MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD (HBM) ASOCIADO AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL C.S. TAMBO, AYACUCHO, 2025

Bach. Fatima Isabel Pinco Granados
Bach. Mary Carmen Tineo Romero

RESUMEN

Objetivo: determinar la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025. **Materiales y métodos:** el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, descriptivo-correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, en una muestra de 169 madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Tambo seleccionada mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple; para recolectar los datos se usó un cuestionario tipo Likert y una ficha de cotejo al carné de vacunación. **Resultados:** el 87.6% de las madres tuvo una percepción positiva hacia la vacunación; asimismo, las dimensiones que tuvieron percepción positiva fueron la susceptibilidad con 88.2%, severidad con 91.1%, beneficios con 77.5%, señales de acción con 73.4% y la autoeficacia con 79.9%, mientras que el 55.6% tuvo una percepción negativa en la dimensión de barreras; por otro lado, el 53.8% de las madres cumplieron con la vacunación de sus hijos. Mediante la prueba Chi-cuadrado, se encontró una asociación significativa ($p < 0.001$) entre la percepción materna y el cumplimiento de vacunación; y en las dimensiones de susceptibilidad ($p = 0.001$), severidad ($p = 0.027$), beneficios ($p = 0.006$), barreras ($p = 0.003$), señales de acción ($p < 0.001$) y autoeficacia ($p = 0.005$). **Conclusión:** se halló una asociación significativa entre la percepción materna sobre la vacunación y el cumplimiento de vacunación.

Palabras clave: percepción, cumplimiento, vacunación, niños, HBM.

PERCEPTION OF VACCINATION ACCORDING TO THE HEALTH BELIEF MODEL (HBM) ASSOCIATED WITH FULL CHILDHOOD IMMUNIZATION IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER 36 MONTHS OF AGE IN THE TAMBO HEALTH CENTER, AYACUCHO, 2025.

Bach. Fatima Isabel Pinco Granados
Bach. Mary Carmen Tineo Romero

ABSTRACT

Objective: To determine the association between perceptions of vaccination according to the Health Belief Model (HBM) and full childhood immunización in mothers of children under 36 months of age, Tambo Health Center, Ayacucho, 2025. **Materials and methods:** The study had a quantitative, applied, descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional design in a sample of 169 mothers of children under 36 months of age from Tambo Health Center, selected by simple random probability sampling, a Likert-type questionnaire and a vaccination card checklist were used to collect data. **Results:** 87.6% of mothers had a positive perception of vaccination; and the dimensions that had a positive perception were susceptibility with 88.2%, severity with 91.1%, benefits with 77.5%, action signals with 73.4%, and self-efficacy with 79.9%, while 55.6% had a negative perception in the dimension of barriers. On the other hand, 53.8% of mothers complied with their children's vaccination. Using the chi-square test, a statistically significant relationship (<0.001) was found between maternal perception and full childhood immunization; and in the dimensions of susceptibility ($p=0.001$), severity ($p=0.027$), benefits ($p=0.006$), barriers ($p=0.003$), action signals ($p=<0.001$), and self-efficacy ($p=0.005$). **Conclusion:** A significant association was found between maternal perception and full childhood immunization.

Key words: perception, coverage, vaccination, children, HBM.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	12
MARCO TEÓRICO	12
1.1 Antecedentes del estudio.....	12
1.2 Base teórica científica.....	17
1.3 Hipótesis	32
1.4 Variables y operacionalización.....	32
CAPÍTULO II.....	35
MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
2.1 Enfoque de la investigación	35
2.2 Tipo de investigación	35
2.3 Nivel de investigación	35
2.4 Diseño de investigación	36
2.5 Área de estudio.....	36
2.6 Población	36
2.7 Muestra.....	36
2.8 Técnicas e instrumento de recolección de datos	37
2.9 Validez y confiabilidad del instrumento	39
2.10 Recolección	41
2.11 Procesamiento de datos	41
2.12 Presentación y análisis de datos.....	41
CAPÍTULO III.....	42
RESULTADOS	42
CAPÍTULO IV	48
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del centro de salud Tambo, Ayacucho, 2025.	42
Tabla 1.1 Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en sus dimensiones de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, señales de acción y autoeficacia en madres de niños menores de 36 meses del centro de salud Tambo, Ayacucho, 2025.....	43
Tabla 2. Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, 2025.	44
Tabla 3. Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.....	45
Tabla 3.1 Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en sus dimensiones asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.....	46
Tabla 4. Características sociodemográficas de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo, Ayacucho, 2025.	73
Tabla 5. Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) por respuestas obtenidas.	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad en meses de los hijos y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.....	76
---	----

INTRODUCCIÓN

Las madres, como principales cuidadoras de los niños, ejercen un papel decisivo en su intención de vacunar o no a sus hijos, pudiendo estar influenciadas por su percepción, es decir, un juicio interno sobre los beneficios, riesgos, efectos adversos y su confianza hacia el sistema sanitario (1). La vacunación es considerada una de las estrategias más eficientes y económicas para proteger la salud pública que previene 4.4 millones de muertes anualmente, de acuerdo a la UNICEF (2)(3); sin embargo, se ha observado que en los últimos años la cobertura vacunal ha disminuido en algunos países, donde se busca superar el 90-95% para alcanzar la inmunidad colectiva (4).

Según la UNICEF (3)(5), la cobertura de vacunación infantil ha reducido de un 86% a un 81% del 2021 al 2023, con África Occidental y Central, América Latina y el Caribe por debajo del 85%. La OPS señala que, durante el 2023 en América Latina, los países con coberturas vacunales infantiles menores al 77% fueron Honduras, Argentina y Venezuela (6). En Perú, el ENDES informa que, durante el 2024, la cobertura vacunal en niños menores de 36 meses fue del 65%, siendo las regiones con mejores coberturas Apurímac con 73.9% y Ancash con 73.7%, y de menor cobertura Loreto con 54.4% y Puno con 51%; mientras que en Ayacucho fue de 67.4% (7). En el 2024, en Ayacucho, la meta establecida de vacunación fue de 292 291 personas; pero solo se logró una cobertura del 75.8% de la población, destacando la Red de Salud Coracora por llegar a un 84%, seguida de la Red de Salud San Miguel con un 79.2%, mientras que las coberturas más bajas fueron en la Red de Salud de Huanta con 65.8% y en San Francisco 61.4% (8).

Mediante la vacunación se busca proteger a los niños de enfermedades inmunoprevenibles; pese a no ser obligatorio en el país, es importante la participación activa de los padres y cuidadores para lograr altas tasas de cobertura vacunal, las cuales pueden verse obstaculizadas por creencias populares, experiencias sociales, temores a los efectos posvacunales y dudas sobre su seguridad (9). La OMS (10) señala que la percepción hacia la vacunación está influenciada por el riesgo percibido, la confianza en sus beneficios, la seguridad percibida y la del personal capacitado. De igual forma, Cholula K., et al. (11), destacan que el retraso o rechazo de la vacunación se debe tanto a las creencias erróneas, preferencia a la inmunidad natural, mitos sobre las vacunas y las barreras como el trabajo de las madres, la disponibilidad de vacunas y la información confusa.

Además, la UNICEF (3) advierte que la desinformación difundida por los medios de comunicación afecta la confianza pública en las vacunas, como se dio en las protestas violentas por un video falso de la vacuna contra la poliomielitis en Pakistán o la epidemia de sarampión en Samoa en el 2019-2020 a causa de una fuerte desconfianza de los padres hacia la vacunación. Un ejemplo local fue en Ayacucho en marzo del 2025, cuando se difundió una noticia en redes sociales sobre un supuesto caso de epilepsia posvacunal, que provocó miedo y rechazo a la vacunación, donde personas alentaban a no vacunar a sus hijos por considerarlas inseguras y asegurar que generan problemas de salud severos (12).

Este escenario es crítico porque la desinformación y la desconfianza hacia las vacunas pueden generar percepciones negativas y conllevar bajas coberturas de vacunación y crear focos de vulnerabilidad que debilitan la inmunidad colectiva, exponiendo a los niños a enfermedades graves o mortales (13), aumentando el riesgo de enfermedades reemergentes como la difteria o el sarampión, favorecido por la migración y casos activos en otros países. En el Perú, esta amenaza se refleja en los brotes recientes de la difteria en el 2020, que resultó con cuatro casos y la muerte de una menor de 5 años no vacunada, así como de dos casos importados de sarampión (14) (15); y en 2025, la CDC reveló que hasta la semana 35 se registró 2154 casos y 29 muertes en niños menores de 4 años por el brote de tos ferina (16).

Por ello, el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) busca explicar cómo las percepciones, cogniciones, creencias, normas sociales y el entorno influyen en la decisión de adoptar medidas preventivas recomendadas, influenciada a su vez por la valoración de los beneficios, las barreras y la autoeficacia (17). En este sentido, Adiyoso W., et al. (18) sostienen que el beneficio percibido o no de la vacunación es clave para determinar la intención de hacerlo. Esto se ve reflejado en un estudio sobre la percepción según el modelo con la vacuna contra el sarampión, observándose que el 71.3% de las madres percibieron que las vacunas disminuían el riesgo de la enfermedad y el 74% consideraban que salvan vidas, lo que se reflejó en que el 74.6% de ellas planeaban vacunar a sus hijos (19).

El Centro de Salud Tambo, ubicado en la provincia de La Mar, Ayacucho, perteneciente a la Microred Tambo de la Red de Salud San Miguel, atiende a una población principalmente quechuahablante, constantemente migrante y urbano-rural, donde la aceptación al sistema de salud ha sido progresiva. Esto se refleja en su cobertura de vacunación, que fluctuó de un 42.3% en el 2022 a un 42.7% en el 2023,

subiendo hasta un 56.7% en el 2024, obteniendo en dicho año las coberturas vacunales más bajas en los niños menores de 36 meses: en la 2da. dosis de influenza un 41.2%, AMA con 54%, 1er. refuerzo de IPV con 42.7%, 1er. refuerzo de DPT con 46% y 2da. dosis de SPR con un 52% (8). Entre las madres que acuden al establecimiento se observaron diferentes percepciones sobre la vacunación, como el temor a los efectos posvacunales y la aplicación simultánea de varias vacunas, desconocimiento sobre los riesgos de las enfermedades inmunoprevenibles, así como la obligación de vacunar a sus hijos por cumplir requisitos de programas sociales o pensamientos que minimizan la importancia de la vacunación, basándose en que “hay niños que no se vacunan y no se enferman”.

La presente investigación se centró en evaluar si la percepción materna sobre la vacunación analizada desde el Modelo de Creencias en la Salud (HBM) están asociadas con el cumplimiento de la vacunación infantil, un tema poco explorado a nivel nacional con el que se busca entender las conductas de vacunación y proporcionar evidencia local para diseñar estrategias focalizadas que permitan fortalecer la comunicación y confianza con las madres, además de resaltar la importancia de la vacunación especialmente en aquellas con percepciones negativas. Los resultados beneficiarán al C.S. Tambo y a la Red de Salud de San Miguel para planificar mejoras en las intervenciones y políticas de inmunización; además, servirán como una referencia para el gobierno local y como precedente para futuras investigaciones en contextos similares.

Frente a este contexto se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025? teniendo como objetivo principal determinar la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025. Y como objetivos específicos:

- Identificar la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) y en sus dimensiones de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, señales de acción y autoeficacia en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025.
- Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025.

- Asociar la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025.

Frente a ello, la hipótesis planteada fue (H_i) que existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025; mientras que la hipótesis nula (H_o) fue que no existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.

La investigación tuvo una metodología cuantitativa de tipo aplicado, descriptivo-correlacional y transversal, en una muestra de 169 madres seleccionadas a través del muestreo aleatorio simple en una población de 300. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario tipo Likert y una lista de cotejo; para el análisis estadístico se usó el coeficiente de chi-cuadrado. Los resultados mostraron que el 53.8% de las madres cumplieron con la vacunación de sus hijos y el 87.6% de las madres tuvieron percepción positiva a la vacunación; asimismo, las dimensiones con percepción positiva fueron la susceptibilidad con 88.2%, severidad con 91.1%, beneficios con 77.5%, señales de acción con 73.4% y la autoeficacia con 79.9%, mientras que la dimensión de barreras tuvo una percepción negativa con un 55.6%; aplicada la prueba chi-cuadrado, se halló una asociación significativa entre la percepción materna con el cumplimiento de vacunación, y con las dimensiones de susceptibilidad ($p=0.001$), severidad ($p=0.027$), beneficios ($p=0.006$), barreras ($p=0.003$), señales de acción ($p<0.001$) y autoeficacia ($p=0.005$).

Finalmente, el presente estudio se organiza en cinco capítulos: el primer capítulo consta de la revisión literaria, donde se desarrollan los antecedentes y el marco teórico; en el segundo capítulo se muestran los materiales y los métodos; en el tercer capítulo se muestran los resultados; y en el cuarto capítulo se presenta la discusión, seguida de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio

a. Antecedentes internacionales

Nurhasanah I. et al. en su investigación realizada en el 2018 en Indonesia, titulada "Relación entre la percepción materna y la cobertura de inmunización completa entre los niños de 1 a 3 años en la aldea de Kalibagor, distrito de Situbondo"; tuvo por objetivo definir la relación entre la percepción materna y la cobertura de inmunización completa de sus hijos. Materiales y métodos: cuantitativo de correlación de corte transversal, en una muestra de 116 madres, para la recolección de datos utilizó un cuestionario tipo Likert. Resultados: se encontró una correlación significativa del cumplimiento del calendario de vacunación con las dimensiones de beneficios ($p < 0.01$) y autoeficacia ($p < 0.01$); mientras que la dimensión de susceptibilidad ($p = 0.60$), severidad ($p = 0.32$) y barreras ($p = 1.00$) no son estadísticamente significativas. En conclusión las dimensiones de la percepción materna que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 3 años son la percepción de beneficios y autoeficacia; por otro lado, la susceptibilidad, severidad y barreras no influye (20).

Maturan L., et al. en su investigación realizada en el 2022 en Filipinas titulado "Percepciones sobre la vacunación pediátrica y su adherencia: un estudio entre madres en Filipinas"; tuvo por objetivo determinar la correlación entre la percepción materna y la adherencia a la vacunación. Materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo y de correlación de corte transversal, en el que se usó un cuestionario autoadministrado a 467 madres de niños de 1 a 5 años. Resultados: el cumplimiento de vacunación tiene una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de percepción de severidad ($p = 0.001$), beneficios ($p = 0.001$), autoeficacia; en el caso de la dimensión de señales para la acción, se dividió en la influencia de los vecinos ($p = 0.002$) y el personal de salud ($p = 0.004$); mientras que la dimensión de barreras fue compuesta por las creencias personales ($p = 0.001$) y su cercanía a los profesionales de la salud ($p = 0.038$). En conclusión: hay una correlación estadística significativa entre el cumplimiento de vacunación con la percepción de severidad, beneficios, autoeficacia y señales para la acción (21)

Hobani H. y Alhalal E., et al. en su investigación del 2022 en Arabia Saudita titulada "Factores relacionados con el cumplimiento de los padres a la inmunización infantil" que tuvo por objetivo describir los factores que predicen el grado de

incumplimiento de la inmunización infantil con el Modelo de Creencias de la Salud. Materiales y métodos: estudio de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal, usando la técnica estadística de regresión lineal múltiple; la muestra estuvo compuesta por 220 padres con niños entre 6 meses y 6 años; finalmente, para la recolección de datos usó una encuesta tipo Likert. Resultados: el 48.2% tiene su esquema de vacunación completo; las dimensiones que fueron significativas son la percepción de susceptibilidad ($\beta = -0.1512$, $p=0.025$), barreras ($\beta=0.216$, $p=0.002$) y autoeficacia ($\beta= 0.198$, $p=0.018$); mientras que la dimensión de severidad, los beneficios y las señales de acción no lo fueron. Conclusión: las dimensiones de susceptibilidad, percepción de barreras y autoeficacia se relacionan con la falta de adherencia a la vacunación (22).

Salim, L., et al. en su investigación realizada en el 2024 en Indonesia titulado “Mejora de las tasas de vacunación infantil: factores determinantes del cumplimiento del calendario de vacunación en un centro de atención primaria de salud urbano de Indonesia”, tuvo como objetivo determinar qué factores afectan la decisión materna en el cumplimiento de vacunación en el C.S. de Banyu Urip según el Modelo de Creencias de la Salud . Materiales y métodos: estudio cuantitativo, inferencial y transversal; que usó un cuestionario autoadministrado con escala de Guttman a 86 madres con niños entre los 12-24 meses. Resultados: la prueba de chi-Cuadrado indica significancia estadística en las dimensiones de susceptibilidad ($p=0.000$), severidad ($p=0.000$), barreras ($p=0.000$), señales para la acción ($p=0.000$); beneficios ($p=0.000$) y la autoeficacia ($p=0.000$). Conclusión: se encontró una relación significativa en todas las dimensiones del modelo con el cumplimiento de vacunación en madres con niños entre 12 y 24 meses (23).

Pihahey P. en su investigación del 2025 en Indonesia titulada “Modelo de creencias sobre la salud: análisis de la percepción materna sobre el cumplimiento del estado de vacunación infantil en Manokwari, Papúa Occidental”, tuvo por objetivo analizar qué factores afectan el cumplimiento de la inmunización básica en lactantes utilizando el Modelo de Creencias de la Salud . Materiales y métodos: estudio analítico observacional de caso-control en una muestra de 96 madres con hijos entre los 9 meses y 5 años a las que se administró un cuestionario tipo Likert. Resultados: las dimensiones con una correlación significativa fueron beneficios percibidos ($p=0,029$) y señales para la acción ($p=0,012$); mientras que las dimensiones de las barreras ($p=0,060$), susceptibilidad ($p=0,606$) y severidad ($p=0,858$) no son estadísticamente significativas. Conclusión: la percepción materna sobre el cumplimiento de beneficios y señales para

la acción es estadísticamente significativa; por ende, influye en el cumplimiento de vacunación; mientras que en las dimensiones de barreras, severidad y susceptibilidad no es significativa (24).

b. Antecedentes nacionales

Gonzales J., et al., en su investigación del 2022 en el Perú sobre “Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de 12 años de edad contra COVID-19: estudio transversal en Perú”, tuvo por objetivo identificar cómo es la percepción e intención de vacunar de los padres a sus hijos. Materiales y métodos: el estudio fue de tipo analítico de corte transversal, aplicada en muestra de 752 padres por muestreo no probabilístico por bola de nieve, por medio de una encuesta digital. Resultados: el 71.8% de los padres percibe que sus hijos podrían enfermar de COVID-19; siendo que el 25% cree que podrían enfermar gravemente; por otro lado, el 55.9% considera que inmunizaría a su hijo si la vacuna estuviera disponible, y el 76.7% la considera necesaria. Asimismo, el 41.3% confiaría en su seguridad, mientras que el 25.1% cree que la vacuna puede tener efectos desfavorables. Conclusión: Los padres reconocen el riesgo de contagio, pero no lo perciben como una amenaza grave para la salud; si bien la mayoría considera necesaria la vacuna y estaría dispuesta a vacunar a sus hijos, la desconfianza en la seguridad y el temor a las reacciones adversas revelan barreras claves para la vacunación (25).

Rivera Y. en su investigación publicada en el 2022 en Ica sobre la “Percepción sobre la vacunación contra el COVID-19 en adultos hermanos de la Congregación Israelita Chincha 2022”, tuvo como objetivo: identificar la percepción de vacunación del Covid-19 del grupo religioso. Materiales y métodos: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en una muestra de 66 personas establecidas por muestreo probabilístico aleatorio simple, a las que aplicó un cuestionario para evaluar su percepción sobre la vacunación. Resultado: 57.6% de los encuestados presentan una percepción negativa de la vacunación, 83.3% sienten preocupación por la vacuna, 77.3% dudan de la eficacia vacunal, 89.4% cree que es importante la información sobre la vacuna y su seguridad, 60.6% tiene temor a presentar COVID-19 y el 48.5% teme defraudar a su religión si se vacuna; por otro lado, 66.7% no está dispuesto a vacunarse. Conclusión: la mayoría de los encuestados del grupo religioso teme contraer COVID-19, pero más de la mitad de ellos rechazan la vacunación debido a dudas sobre la eficacia vacunal y preocupación por defraudar sus creencias religiosas (26).

Tenorio J., et al. en su investigación en el 2022 en el Perú sobre “Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú”, tuvo como objetivo: identificar factores relacionados con la reticencia de vacunación usando el modelo de creencias de la salud (HBM) Materiales y métodos: estudio cualitativo, descriptivo, a una muestra de 30 personas a las que aplicó una guía de entrevista semiestructurada relacionada con percepción vacunal. Resultados: la dimensión de susceptibilidad mostró la preocupación por los efectos adversos a largo plazo de la vacuna; la dimensión de severidad reveló que se minimizaban las medidas preventivas y cifras de mortalidad. La dimensión de beneficios, la mayoría considera que la vacuna reduce complicaciones graves; en la dimensión de barrera, la falta de acceso a información científica clara generaba dudas, temor y desconfianza, además de sentir que la vacunación obligatoria vulneraba su autonomía. Finalmente, en señales para acción, consideraban que los medios de comunicación exageran las noticias y no se enfocan en la prevención. Conclusión: la mayoría de los entrevistados reconoce los beneficios de la vacuna, pero desconfían ante la poca información clara de la nueva vacuna (27).

Huañacari G., en su investigación en el 2023 en Lima sobre “Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, 2023”, tuvo como objetivo: determinar qué factores influyen en el incumplimiento de vacunación en los niños menores de 5 años. Materiales y métodos: investigación cuantitativa de diseño no experimental, de nivel descriptivo, en el que empleó un cuestionario en una muestra de 103 madres. Resultados: el 74% de las madres incumplen con la vacunación de sus hijos, las cuales tienen una relación de significativa con algunos factores institucionales como la falta de cupos para las citas programadas, disponibilidad de las vacunas, trato del personal de salud, tiempo de espera en los consultorios y la información brindada por el profesional. Conclusión: más de la mitad de las encuestadas incumplen con la vacunación de sus hijos y se asocia con el trato del personal de salud y la información brindada (28).

Crisostomo B. y Canchanya K. en su investigación en el 2023 en Huancayo sobre “Factores de riesgo asociados al cumplimiento del esquema de inmunizaciones en madres de menores de 5 años en Quilcas, Huancayo 2023”, tuvo como objetivo identificar qué factores están vinculados con el cumplimiento de vacunación de sus hijos. Materiales y métodos: investigación inductiva-deductiva, básica, transversal de correlación, en una muestra de 154 madres con hijos menores de 5 años a las que se

aplicó una revisión documental de tarjetas de control para determinar el cumplimiento de vacunación. Resultados: el 59.1% de las madres encuestadas no cumplen con el calendario de vacunación, el 30.5% posee poco conocimiento sobre las vacunas; el 46.8% y el 23.4% perciben al factor institucional como regular y malo, respectivamente, habiendo una relación significativa con esta última. Conclusión: se evidencia que más de la mitad de las madres encuestadas de Quilcas incumplen con el calendario de vacunación de sus hijos, esto se asocia con el nivel de conocimiento y los factores institucionales (29).

c. Antecedentes locales

Gamboa L. en su estudio del 2022 en el C.S de Santa Elena sobre “Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud, Santa Elena, Ayacucho-2022”, tuvo por objetivo: establecer los factores que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año. Materiales y métodos: enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal en una muestra de 49 madres con niños menores de 1 año a las que se aplicó una ficha de cotejo para evaluar el cumplimiento de vacunación de acuerdo al calendario vigente. Resultados: el 57.14% de niños no cumplieron con el calendario de vacunación, siendo en los factores culturales que el 34.69% desconoce que las vacunas previenen enfermedades y el 53.06% considera que no los llevan a vacunar por los efectos posvacunales. Conclusión: la mayoría de las mamás con hijos menores a 1 año que acuden al C.S Santa Elena no cumplieron con el esquema regular de vacunación infantil (30).

Casas R. en su investigación en el 2023 en Carmen Alto sobre el “Cumplimiento del calendario de inmunización, según las condiciones sociobiológicas en niños del Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023”, tuvo como objetivo: establecer qué condiciones sociobiológicas están presentes en el cumplimiento de vacunación en niños menores de 1 año. Materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicado en una muestra de 89 madres seleccionadas por el método de muestreo no probabilístico accidentado, a las que aplicó una ficha de cotejo para evaluar si cumplieron con la vacunación. Resultado: el 83.1% de las mamás cumplen con la vacunación de sus hijos, no habiendo relación significativa por chi-cuadrado entre sus dos variables con ($p > 0.05$). Conclusión: en este grupo poblacional, la mayor parte de las mamás si vacunan sus hijos a tiempo (31).

1.2 Base teórica científica

1.2.1 Percepción

La percepción es una representación cognitiva o un juicio frente a un estímulo que influye directamente en la respuesta emocional y en el comportamiento de la persona (32). Este proceso cognitivo crea una imagen en la conciencia al recibir, organizar e interpretar los estímulos sensoriales, tanto externos (sonidos, imágenes, colores, aromas, entre otros) como internos (necesidades, experiencias, motivaciones, experiencias previas, entre otros), lo que brinda un significado al entorno, sucesos, estado interno, etc (33).

San Pedro E. y Roales-Nieto J. (34) indican que este proceso cognitivo es influenciado por las experiencias personales, variables demográficas, sociales, psicológicas y estructurales; así como, indirectamente, en sus conductas de salud. Es así que las creencias de una persona sobre su salud los preparan psicológicamente para enfrentarlos; por ello, si superan cierto nivel, aumenta la probabilidad de que la persona actúe, siempre que las circunstancias lo permitan.

En este contexto, el concepto de percepción, al relacionarlo con la salud, tiene en cuenta la conciencia del individuo respecto a la enfermedad, qué cree que causó la enfermedad, así como el riesgo de consecuencias en su vida, la efectividad de los tratamientos y las emociones generadas de este proceso (32).

La percepción tiene una relación directa con la capacidad de la persona de realizar cambios beneficiosos para su salud y calidad de vida, al influir en las conductas preventivas, su reacción frente a los síntomas y su expectativa para la salud a futuro (32). Es así que el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) es usado para el diseño de intervenciones que buscan brindar un mensaje persuasivo a la gente para que tomen decisiones que beneficien su salud (35).

1.2.1.1 Modelo de Creencias de la Salud (HBM)

The Health Belief Model (HBM), o conocido como Modelo de Creencias de la Salud en español, fue propuesto por los psicólogos sociales liderados por Godfrey Hochbaum en 1950 y posteriormente fue ampliado por Irwin Rosenstock en 1974 durante su servicio de salud pública en Estados Unidos. En sus inicios, este modelo buscó identificar por qué había poca participación de la población en los programas preventivos, proponiendo postulados sobre cómo el individuo percibe, piensa y se comporta ante la posibilidad o presencia de una enfermedad (13).

Alyafei A. y Easton-Carr R. (36) señalan que el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) es usado para comprender el comportamiento preventivo de las personas; plantea que las personas tienen una valoración subjetiva o una percepción particular sobre su salud, las enfermedades y el comportamiento. Esta percepción explica por qué el individuo adopta ciertas decisiones evaluando las ventajas e inconvenientes para evitar situaciones de riesgo según el grado de temor ante una enfermedad (37).

El modelo explica por qué un individuo cambiaría su comportamiento en respuesta a una amenaza percibida a su salud y la creencia de que una determinada acción sería beneficiosa para reducir este riesgo (35). Siendo uno de los modelos utilizados para comprender el comportamiento de la vacunación, debido a que sus dimensiones están asociadas con la percepción y las barreras para la aceptación de la vacunación (38); por ende, Wagner A. (35) señala que respecto a la vacunación, será útil al identificar los grupos e individuos que están en riesgo de no recibir o completar las dosis de la vacuna, a fin de orientar intervenciones que favorezcan la adopción de conductas de vacunación y disminuyan las dudas ante la vacuna.

El modelo consta de seis dimensiones; las cuales, son susceptibilidad, severidad, beneficios percibidos, barreras percibidas, señales para la acción y autoeficacia (36).

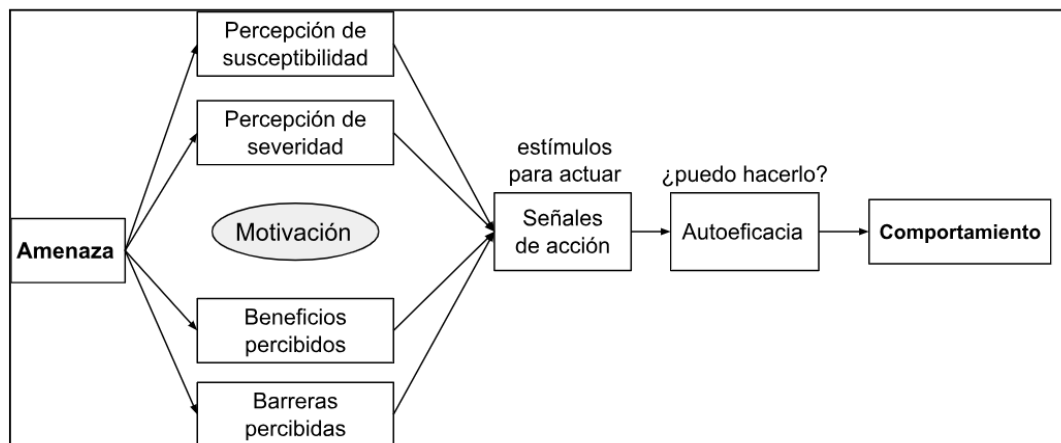


Figura 1. Modelo de Creencias de la Salud (HBM). Fuente: Elaboración propia, basado en el gráfico de la Universidad Arturo Prat. Modelo de cambio de conductas [Internet]. Disponible en: http://docsiga.unap.cl/contenidos/SL602/26568/sesion3/modelos_cambio_de_conductas.pdf

- a. **Dimensión de susceptibilidad:** evalúa la probabilidad de ser infectado por alguna enfermedad, es decir, desde que un individuo rechaza cualquier probabilidad de adquirir una enfermedad hasta que manifiesta su creencia de estar en riesgo (34,36). Por ejemplo: la probabilidad de adquirir una infección vírica aumenta en un espacio público concurrido durante la época de friaje.
 - Riesgo a la salud y bienestar: se centra en gran medida en las posibles complicaciones de salud derivadas de la enfermedad (39). Por ejemplo: si no me protejo del calor, tengo más probabilidades de sufrir quemaduras solares.
 - Ubicación y entorno: es la percepción de riesgo de contagio por estar expuesto en una zona geográfica en particular, condiciones climáticas o entorno laboral (39). Por ejemplo: en época de friaje, incrementa la posibilidad de adquirir enfermedades respiratorias.
- b. **Dimensión de severidad:** evalúa las creencias de gravedad de una enfermedad al no seguir las medidas preventivas recomendadas. Estas pueden ser (34, 35):
 - Efectos en la salud física: evalúa las consecuencias a corto y largo plazo, así como las pérdidas; incluye: lesiones físicas, complicaciones, dolor, incapacidad y la muerte. Por ejemplo: la probabilidad de complicación o muerte en caso de contraer la enfermedad.
 - Efectos en la salud mental: evalúa los cambios de comportamiento, estado de ánimo, pensamiento, etc., que pueden llevar a la baja autoestima, ansiedad, aislamiento social, los efectos sobre la capacidad laboral o sus relaciones familiares, entre otros, por el impacto de la enfermedad.

- c. **Dimensión de beneficios percibidas:** se percibe cómo la opinión o eficacia de realizar ciertas acciones que la persona ha considerado con beneficios superiores a otros y reconoce su utilidad para reducir el impacto de la enfermedad a nivel individual y colectivo (30).
- Medidas sanitarias confiables: creencia de que una determinada acción sanitaria es confiable, tiene una base científica que lo respalda y garantiza la seguridad del individuo al ser aplicada (39, 40). Por ejemplo: Administración de un determinado antibiótico en caso de infección bacteriana.
 - Cuidado colectivo: son ciertas medidas que buscan reducir el riesgo de contagio colectivo o efectos negativos en la familia, amigos o población vulnerable (39, 40). Por ejemplo: el uso de mascarillas durante una pandemia (36).
- d. **Dimensión de barreras percibidos:** son los obstáculos percibidos para realizar una acción o una medida preventiva a pesar de reconocer su efectividad, por considerarlas no confiables, costosas, desagradables, dolorosas. Por ejemplo: El temor de la madre ante los efectos posvacunales y la negación de la vacunación por sus creencias religiosas (36, 37, 40).
- Barreras demográficas: son las características de la población relacionadas con las condiciones en que viven y sus actividades económicas; evalúa el nivel educativo, edad, etnia, sexo, idioma principal, estado civil, ocupación, estatus socioeconómico, los ingresos de un individuo, afiliación a un seguro de salud o algún programa social, etc. (30,41,42).
 - Barreras sociopsicológicas: son características individuales y colectivas que tienen un impacto en la forma de actuar y percibir la salud del individuo. Están conformadas por su personalidad, actitudes, creencias y valores; e influencias sociales como la religión, tradiciones y elementos culturales; los cuales son transmitidos mediante el aprendizaje, costumbres, normas y prácticas compartidas (40,43,44).
 - Barreras cognitivas: están asociadas al conocimiento previo, sea adecuado o erróneo, y a las experiencias anteriores del individuo que influyen en su toma de decisiones (40).
 - Barreras financieras: hace referencia al costo por el uso de recursos adicionales para realizar la acción o medida preventiva recomendada disponible (39). Ejemplo: el costo del traslado o atención de una persona al centro de salud.

- Barreras institucionales: son todas aquellas causas inherentes a los centros de salud y a su personal que pueden impedir, influir o dificultar la atención de los pacientes, e incluye: el horario de atención, tiempo de espera, disponibilidad de vacunas e insumos, información proporcionada por el profesional de salud, etc (45).
- e. **Dimensión de señales de acción:** son estímulos que desencadenan el proceso de toma de decisiones para un comportamiento saludable. La intensidad de estos estímulos varía entre cada persona e influye en su conducta (34,36). Estas señales pueden ser:
- Señales internas: surgen de la reflexión interna del individuo, como las percepciones corporales, síntomas físicos, la motivación por el deseo del bienestar personal y recuerdos asociados a experiencias negativas o positivas (34,46). Por ejemplo: motivarse a hacer ejercicio después de reflexionar sobre las consecuencias del sedentarismo a largo plazo.
 - Señales externas: surgen de la información brindada por el entorno familiar, social, cultural o por parte de los profesionales de la salud, así como de las alertas sanitarias, campañas de salud, noticias, entre otros (34). Por ejemplo: decidir ir al centro de salud para una atención por recomendación de una amiga.
- f. **Dimensión de autoeficacia:** es la creencia o convencimiento del individuo para que pueda seguir un comportamiento o tratamiento sanitario recomendado. Es un concepto principalmente usado en enfermedades crónicas o en situaciones que requieren cambios comportamentales a largo plazo. Ejemplo: seguir las instrucciones de dosificación y controlar los efectos adversos de forma eficaz (36,37).
- Adherencia: grado en el que el individuo es capaz de seguir un tratamiento o comportamiento recomendado; en el caso de las vacunas, hace referencia al grado de disposición de la madre de completar de manera oportuna y a la edad adecuada el esquema de su menor hijo(a). Por ejemplo: Recordar tomar cierta medicación con regularidad (47).
 - Conocimiento adecuado: información proporcionada a la persona por una fuente confiable y sencilla de entender brindada por el personal de salud, artículos científicos y organizaciones nacionales e internacionales especializadas en salud.

1.2.1.2 Aportes del Modelo de creencias de la salud

Díaz G. (13) señala que el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) presenta los siguientes aportes:

- Facilita el entendimiento del comportamiento de personas sanas, en riesgo o enfermas, considerando el impacto del riesgo de la enfermedad, los síntomas y cambios de comportamiento en salud a largo plazo.
- Identifica a grupos de individuos con riesgo de no recibir alguna medida preventiva como los tamizajes o las vacunas.
- Predice cambios individuales sobre las acciones preventivas sobre la enfermedad.
- Orienta intervenciones que favorezcan la adopción de conductas saludables.

1.2.1.3 Limitaciones del Modelo de Creencias de la Salud

Díaz G. (13) señala que el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) presenta las siguientes limitaciones.

- Se prioriza la explicación de comportamientos de origen cognitivo sin considerar variables provenientes del contexto social, cultural y geográfico.
- La capacidad de predecir el comportamiento real en salud es limitada, ya que las acciones individuales varían dependiendo de la situación y no siempre se alinean con sus creencias.
- No explica el retraso de algunas personas con síntomas de acudir a los servicios de salud, debido al desconocimiento, negación de la enfermedad, minimización de los síntomas, difícil acceso a los servicios sanitarios, entre otros.
- Solo puede usarse en estudios de corte transversal por ser un modelo estacionario que evalúa los componentes simultáneamente en un único marco temporal (40).

1.2.2 Modelo de la enfermera Nola Pender relacionado con la investigación

La enfermera Nola Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud, describe cómo las personas incorporan estilos de vida saludable en sus vidas influenciadas por aspectos personales que abarcan desde aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales, así como el de sus experiencias previas y del entorno que los rodea (48, 49).

A diferencia del modelo de creencias en la salud, que tiene un enfoque preventivo, este modelo amplía sus enfoques hacia los estilos de vida saludable, destacando la importancia de las actitudes, motivaciones, percepciones individuales y el apoyo social y aspectos emocionales para modificar comportamientos en busca del bienestar óptimo que potencie el desarrollo humano y mejore su calidad de vida (49).

El modelo se basa en la premisa de que las personas buscan mejorar sus condiciones de vida y de salud desarrollando su potencial, valorando sus capacidades y buscando el equilibrio con conciencia reflexiva. Además, señala que para la promoción de la salud, tanto del individuo como de las condiciones de su vida y las oportunidades de su entorno, resaltando la responsabilidad personal y familiar en el cuidado de la salud y el control sobre la calidad de vida a través de cambios sostenibles en los estilos de vida (49).

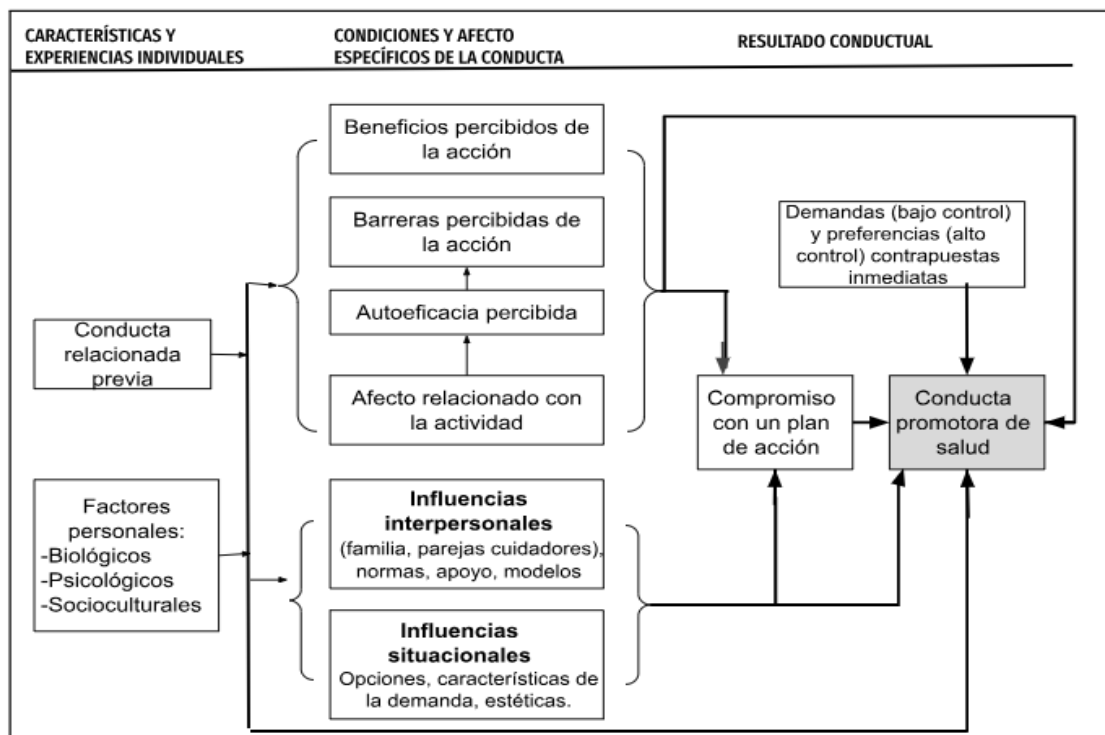


Figura 2. Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender. Fue extraído de “Modelos y teorías en enfermería” elaborado por Alligood M.R. 8.ª ed. [libro].

1.2.3 Cumplimiento del calendario de vacunación

El cumplimiento del calendario de vacunación es el proceso donde se da la administración oportuna y completa de las vacunas según el calendario de vacunación vigente; en el caso de los niños, se busca incentivar a los padres o cuidadores para que acudan a los establecimientos de salud. En el Perú, de acuerdo a la norma técnica N° 196-MINSA 2022, se considera al niño con vacuna completa cuando recibe todas las vacunas dentro del tiempo establecido, según su edad y el calendario regular vigente del Ministerio de Salud (50,51).

1.2.3.1 Vacuna

La vacuna es un compuesto biológico que puede contener compuestos de microorganismos virales o bacterianos; su función es inducir a una inmunización activa artificial en el cuerpo, es decir, generar una inmunidad protectora imitando una infección natural de la enfermedad, pero de forma segura (50,52).

1.2.3.2 Inmunización

La inmunización es el proceso mediante el cual una persona desarrolla inmunidad contra enfermedades infecciosas, ya sea de forma natural al exponerse al patógeno o de forma artificial a través de la vacunación, lo que provoca la producción de anticuerpos específicos contra ese patógeno (50,53).

1.2.3.3 Tipos de inmunidad

Inmunidad pasiva

Su duración es corta; pueden durar días o meses. Se puede dar de manera natural a través de la transmisión materna por la placenta o de manera artificial mediante la inoculación de anticuerpos por sueros de individuos inmunizados o por sueros específicos (54).

Inmunidad activa

Este tipo de inmunidad dura por más tiempo, es decir, años; se puede dar de forma natural a través de una infección directa con el patógeno, que puede presentarse de forma clínica o subclínica, o puede darse de forma artificial por las vacunas (55).

1.2.3.4 Calendario de vacunación

Es un esquema organizado de manera cronológica y secuencial que establece un esquema de vacunación para la población, teniendo en cuenta la edad y el contexto epidemiológico del país, aprobado como parte de la Estrategia Nacional de Inmunización (50).

El calendario de vacunación en el Perú está integrado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), y se rige actualmente por la Norma Técnica N°196-MINSA-2022. Según la normativa, el calendario regular presenta 18 vacunas que ofrecen protección contra 28 enfermedades, la mayoría de las cuales se aplican antes de los 5 años.

Las vacunas que se aplican antes de los 36 meses de edad en el calendario regular en el país son las:

Vacuna Bacilo de Calmette-Guérin (BCG)

Esta vacuna previene las formas graves de tuberculosis infantil, como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis diseminada. En las primeras semanas posvacunación, se presenta un nódulo de induración que se ulcera y eventualmente genera una cicatriz característica propia del proceso de la vacuna (50)(56).

En caso de retraso, esta vacuna puede aplicarse hasta 5 años de edad, pero después del año de nacido debe recibirla previo descarte de tuberculosis.

Vacuna contra hepatitis B (HVB)

Es una vacuna que protege contra la infección del virus de la hepatitis B, la cual afecta al hígado, en etapas avanzadas, puede ocasionar cirrosis y cáncer hepático (50, 56). Los efectos secundarios de la vacuna incluyen dolor, inflamación e induración en la zona de aplicación y, en algunos casos, malestar general, dolor de cabeza, cansancio o irritabilidad, que suelen ser leves y transitorios (50).

En caso de no recibir al nacer, se puede aplicar hasta los 7 días de nacido en casos excepcionales.

Vacuna pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Este biológico protege contra cinco enfermedades: la difteria, que afecta la garganta y amígdalas, causando dificultad para respirar y tragar, en casos severos puede dañar el

corazón, los riñones y el sistema nervioso. Seguido del tétanos, afección que genera contracciones y rigidez muscular dolorosa en el cuello y la mandíbula, dificultando la respiración y el movimiento de la boca. Tercero, protege contra la tos ferina (pertusis) que causa episodios prolongados de tos intensa. Cuarto, el *Haemophilus influenzae* tipo b, patógeno asociado con la meningitis, neumonía y otras complicaciones severas. Por último, la hepatitis B, que afecta al hígado y puede derivar en complicaciones crónicas (50, 56).

Los efectos posvacunales que puede generar son la induración y enrojecimiento en el sitio de inyección, así como irritabilidad, alza térmica; de manera infrecuente puede causar convulsiones de tipo espasmos o generar crisis de ausencia (55).

En caso de retraso, puede aplicarse desde su captación en menores de 7 años.

Vacuna contra el rotavirus

Es una vacuna que protege contra las formas complicadas de diarrea provocada por el rotavirus, vómitos constantes que pueden llevar a complicaciones como la deshidratación y el desequilibrio electrolítico (50, 56).

Entre los efectos posvacunales que puede ocasionar de forma poco frecuente están la fiebre, diarrea, vómitos o irritabilidad (50).

En caso de retrasarse con esta vacuna, puede recibirla hasta antes de los 8 meses de edad.

Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV o Salk)

Es un biológico que protege contra la poliomielitis, una enfermedad es altamente contagiosa, teniendo consecuencias graves como la parálisis irreversible y atrofia muscular en las extremidades superiores o inferiores. En casos más severos, puede comprometer los músculos respiratorios y eventualmente causar la muerte (50, 58).

Los efectos posvacunales pueden generar dolor en el sitio de aplicación de la vacuna (50). En caso de retraso de la vacunación, puede recibirla hasta antes de los 4 años de edad.

Vacuna antineumocócica

Es una vacuna que contiene 13 serotipos de neumococos, para prevenir infecciones graves causadas por el *Streptococcus pneumoniae*. Los efectos posvacunales que

genera es el dolor, inflamación y eritema en el sitio de vacunación, así como una fiebre leve, pérdida de apetito, diarrea o reacciones cutáneas leves que suelen ser transitorias (50).

En caso se produzca retraso en esta vacuna, en los niños menores de 1 año se puede recuperar sus 2 primeras dosis y la tercera deberá ser a los 12 meses; en caso de solo contar con una dosis en menores de 2 años, se le debe poner la segunda dosis.

Vacuna contra la influenza

La vacuna contra la influenza contiene dos cepas de virus de la influenza A (H1N1 y H3N2) y la del tipo B; previene infecciones respiratorias como la gripe común, neumonías, meningitis y otitis. Los efectos secundarios son eritema, dolor e induración temporal en el lugar de aplicación; en algunos casos puede producir fiebre leve, malestar general, dolor muscular que dura usualmente entre 2 o 3 días (50, 57).

En caso se de retraso de la vacuna, en los niños menores de 1 año deben recibir sus dos dosis y en niños mayores del año deben recibir una dosis anual.

Vacuna contra la sarampión, papera y rubéola (SPR)

Es una vacuna que protege contra tres enfermedades. El primero es el sarampión, infección altamente contagiosa que causa fiebre, manchas blancas en la boca o manchas de Koplik y sarpullidos en la piel, y en casos graves, ceguera o edema cerebral. La rubéola, leve en niños, pero peligrosa en gestantes, causando aborto, muerte fetal o defectos congénitos. Por último, las paperas causan cefaleas, fiebre, inflamación de las glándulas salivales; en situaciones graves, pueden provocar meningitis, inflamación testicular e incluso sordera (50, 56).

Los efectos posvacunales por el componente del sarampión son la fiebre, tos, manchas de Koplik, conjuntivitis y, en casos raros, púrpura trombocitopénica. El componente de la rubéola puede generar fiebre, en casos raros, linfadenopatías o artralgias. Por último, el componente de las paperas puede provocar fiebre e inflamación parotídea, aunque son efectos poco frecuentes (50).

Vacuna contra la varicela

Es una vacuna compuesta de virus atenuados de la varicela-zóster, que se caracteriza por la fiebre, cansancio, cefaleas y pequeñas erupciones con ampollas que eventualmente se rompen para la formación de costras. Entre las complicaciones

habituales, genera una sobreinfección bacteriana en las lesiones cutáneas y de tejidos blandos y complicaciones graves menos frecuentes, puede provocar encefalitis y afecciones respiratorias como otitis, sinusitis o neumonía (50,59).

Los efectos postvacunales que genera están el dolor, enrojecimiento e inflamación en la zona de administración. En ocasiones entre el quinto día y el mes posterior a la vacunación, pueden generar pérdida de apetito, fiebre, irritabilidad o reacciones cutáneas, las cuales suelen ser transitorias (50).

En casos de retraso, se puede aplicar hasta antes de los 5 años.

Vacuna contra la fiebre amarilla (AMA)

La vacuna contra la fiebre amarilla está compuesta de virus atenuados de la cepa 17D-204; esta enfermedad es transmitida por la picadura de mosquitos del género *Aedes* infectados que residen principalmente en zonas tropicales. Sus síntomas leves son la fiebre, dolores musculares, cefalea y pérdida de apetito; sin embargo, en casos graves afecta el hígado y los riñones, provocando ictericia, vómitos persistentes, sangrados internos y externos.(50, 60).

Los efectos postvacunales frecuentes son el dolor, enrojecimiento e induración en la zona de administración, dolor de cabeza, malestar general y dolores musculares. En casos raros puede producirse una reacción anafiláctica por hipersensibilidad, encefalitis asociada a una respuesta neurotrópica o una enfermedad viscerotrópica grave (50).

En caso de no contar con la vacuna, se le puede aplicar desde su captación hasta antes de los 59 años.

Vacuna contra la hepatitis A (HAV)

Protege contra la infección por el virus de la hepatitis A, patógeno que provoca una inflamación hepática; se transmite principalmente por la ingesta de alimentos y agua contaminados por el virus. Los síntomas que produce son la fiebre, malestar general, inapetencia alimentaria, molestias estomacales y, en algunos casos, ictericia (50,61).

Los efectos después de la vacunación que pueden producirse son el dolor e induración en el sitio de la administración; a veces puede provocar sueño, dolor de cabeza o pérdida de apetito (50).

Vacuna contra la difteria, difteria y toxoide tetánico pediátrico (DPT)

La vacuna contra el DPT previene la difteria, pertusis y tétanos. Los efectos posvacunales que ocasionan es dolor, eritema e induración en el lugar de administración. Siendo importante la precaución antes de administrar a los niños que presentaron respuestas adversas graves, como anafilaxia a la vacuna pentavalente (50).

En caso de no haberse administrado esta vacuna, se deben administrar las dos dosis en intervalos de 6 meses, hasta un máximo antes de la edad de 7 años.

Cuadro 1. Calendario de vacunación por edades, en menores de 36 meses.

Edad	Vacunas
Recién nacido	Dosis única de la vacuna BCG Dosis única de la vacuna contra HVB
2 meses	1. ^a dosis de la vacuna combinada pentavalente 1. ^a dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) 1. ^a dosis de la vacuna contra rotavirus 1. ^a dosis de la vacuna antineumocócica
4 meses	2. ^a dosis de la vacuna combinada pentavalente 2. ^a dosis de la vacuna antipoliomielítica inactivada inyectable (IPV) 2. ^a dosis de la vacuna contra rotavirus 2. ^a dosis de la vacuna antineumocócica
6 meses	3. ^a dosis de la vacuna combinada pentavalente 3. ^a dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) 1. ^a dosis de la vacuna contra la influenza
7 meses	2. ^a dosis de la vacuna contra la influenza
12 meses	3. ^a dosis de la vacuna antineumocócica 1. ^a dosis de la vacuna contra el SPR 1. ^a dosis de la vacuna contra varicela 1. ^a dosis anual de la vacuna contra influenza
15 meses	Dosis única de la vacuna antiamarílica (AMA) Dosis única de la vacuna contra VHA
18 meses	1er refuerzo de la vacuna contra DPT 4. ^a dosis de la vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) 2. ^a dosis de la vacuna contra SPR
24 meses	1. ^a dosis anual de la vacuna contra la influenza

NOTA: el cuadro es una versión resumida del calendario de vacunación para menores de 36 meses de la NTS N° 196-MINSA-2022 (50).

1.2.3.5 Contraindicaciones de la vacunación

Las contraindicaciones se pueden dar de forma temporal por un determinado tiempo o de forma permanente, por lo que es necesario conocerlas para evitar posibles pérdidas de vacunación (62).

Contraindicaciones permanentes

En una reacción alérgica a un componente de la vacuna, en casos de encefalopatía o encefalitis con causa atribuible a la vacuna hasta los posteriores 7 días a la vacunación, inmunodeficiencia grave y en caso de una intususcepción intestinal (para la vacuna rotavirus).

Contraindicaciones temporales

En la gestación para vacunas atenuadas, en inmunodepresión o tratamiento que afecte al sistema inmunitario, en graves como cardiopatías descompensadas o en crisis asmática, fiebre, entre otras, hasta que la enfermedad se remita o se mejore.

Precauciones o limitaciones

La decisión de vacunar a niños con ciertas patologías subyacentes necesita una evaluación médica detallada del riesgo frente al beneficio. Estas consideraciones especiales se deben realizar en niños con condiciones neurológicas progresivas como encefalopatías o epilepsias, historial de Guillain-Barré reciente, enfermedades crónicas, en niños con sistemas inmunitarios debilitados o que presenten alergias al huevo, administración reciente de inmunoglobulinas o sangre, así como en intervenciones quirúrgicas recientes.

1.2.3.6 Cuidados posvacunales

Acciones recomendadas a usar desde casa (63, 64, 65):

- Aplicación de compresas frías en el sitio de aplicación para reducir la inflamación o molestias leves y evitar frotar la zona de punción.
- En caso de enrojecimiento o inflamación extensa, se puede dar el paracetamol o ibuprofeno previa indicación médica.
- Evitar la administración preventiva de medicamentos por el riesgo de interferencia en la respuesta inmunitaria y la efectividad de la vacuna.

- En caso de fiebre posvacunal, se recomienda aliviar la ropa del niño y aplicar baños por medio de paños de agua tibia en axilas, frente, ingle y pies; pero no en la zona de aplicación vacunal; mientras que, en casos de una temperatura igual o mayor a los 39°C, se puede brindar paracetamol o ibuprofeno en dosis prescritas por el médico o enfermera.
- Si se presentara la disminución del apetito, se recomienda continuar con la lactancia materna o alimentos suaves a tolerancia, según la edad del niño.
- Si se identificara que, después de la vacunación, el niño está pálido, persiste con llantos por más de 3 horas, la fiebre no disminuye con la administración de medicamentos o dura más días de lo previsto, enrojecimiento en el sitio de punción por más de un día o convulsiones, se debe acudir inmediatamente a un establecimiento de salud.

1.2.3.7 Oportunidad perdida de vacunación

Es cuando un niño no tiene las dosis de vacunación correspondientes según el calendario de vacunación vigente y acude a un establecimiento de salud, pero no es inmunizado durante esa visita, pese a tener condiciones para recibirla (50).

1.2.3.8 Cobertura de vacunación

En epidemiología, la cobertura es un indicador que mide la proporción de la población que recibe servicios necesarios entre las necesidades identificadas (35). Este indicador se calcula como el porcentaje de personas vacunadas dentro de la población objetivo, definida por grupos de edad, ubicaciones geográficas y en un tiempo determinado (66, 67).

Cuando se alcanza un alto porcentaje de vacunación, se genera inmunidad colectiva, que actúa como una barrera de protección, reduciendo el riesgo de enfermar, morir o sufrir secuelas asociadas con esas patologías. Para lograr este efecto, se recomienda que las coberturas vacunales superen el 90 a 95% (3, 4).

1.2.3.9 Brechas de vacunación

Es la diferencia entre la cobertura de vacunación que no puede lograrse y la meta necesaria en una población. Mientras mayor sea la brecha de vacunación, mayor es el riesgo de que surjan brotes de enfermedades y que la población enferme debido a que no se genera una inmunidad colectiva (68).

1.2.3.10 Importancia de la vacunación

Las vacunas son importantes en (41, 69):

- Protección individual y comunitaria: la vacunación previene enfermedades graves, secuelas, complicaciones, muertes y brinda inmunidad colectiva.
- Control de enfermedades: la vacunación reduce el riesgo de brotes, epidemias y muertes al bloquear la cadena de transmisión de las enfermedades; lo cual, es relevante en casos de enfermedades altamente contagiosas y casos activos de enfermedades reemergentes en otros países.
- Impacto en la salud pública: la inmunización reduce complicaciones asociadas a la enfermedad y con esto los posibles gastos sanitarios asociados al tratamiento y rehabilitación, siendo altamente rentables a largo plazo.
- Impacto en las familias: las vacunas reducen los gastos médicos asociados a las enfermedades, lo que permite a las personas invertir sus recursos económicos en otros aspectos familiares y/o personales.

1.3 Hipótesis

Ho: no existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.

Hi: existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.

1.4 Variables y operacionalización

1.4.1 Identificación de variables

V1: percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM); es una variable categórica.

V2: cumplimiento del calendario de vacunación; es una variable categórica.

1.4.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	VALOR FINAL
Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM)	Creencia de que el comportamiento de un individuo cambia en respuesta a una amenaza percibida y que una determinada acción sería beneficiosa para reducir su impacto (35).	La percepción sobre la vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo se evaluó por medio del cuestionario tipo Likert de 36 ítems.	Susceptibilidad	Percepción de riesgo de contagio.	1 y 2	Percepción negativa sobre la vacunación: 31-62 puntos Percepción positiva sobre la vacunación: 63-93 puntos
				Percepción de riesgo de contagio asociada a zona geográfica.	3, 4 y 5	
			Severidad	Percepción de riesgos a la salud física.	6 y 7	
				Percepción de riesgos en la salud mental.	8, 9 y 10	
			Beneficios percibidos	Percepción sobre la medida sanitaria confiable.	11 y 12	
				Percepción de responsabilidad colectiva.	13, 14 y 15	
			Barreras percibidas	Barreras demográficas.	16	
				Barreras sociopsicológicas.	17	
				Barreras cognitivas.	18	
				Barreras financieras.	19	
				Barreras institucionales.	20 y 21	
			Señales de acción	Señales internas.	22 y 23	
				Señales externas.	24, 25 y 26	
			Autoeficacia	Adherencia vacunal.	27 y 28	

				Conocimiento adecuado.	29, 30 y 31	
Cumplimiento del calendario de vacunación	El cumplimiento del calendario de vacunación es el proceso donde se da la administración oportuna y completa de las vacunas según el calendario de vacunación vigente (50,51).	La evaluación de la variable cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses se realizó a través de la ficha de cotejo al carné de vacunación con el fin de examinar el registro de las vacunas del niño(a) para evaluar si ha recibido todas las vacunas correspondientes según su edad y al calendario de vacunación vigente NTS 196 -MINSA- 2022.	Vacunas completas del recién nacido	Dosis única de la BCG.	Los ítems fueron evaluados dependiendo de la edad del niño(a) con el instrumento.	Sí cumplió. Sí recibió las vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad. No cumplió. Sí le faltan vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad.
			Vacunas completas de los 2 meses	Dosis única de la hepatitis B.		
				1.ª dosis de la vacuna pentavalente		
				1.ª dosis de la vacuna IPV		
				1.ª dosis de la vacuna antineumocócica		
				1.ª dosis de la vacuna contra rotavirus		
			Vacunas completas de los 4 meses	2.ª dosis de la vacuna pentavalente		
				2.ª dosis de la vacuna IPV		
				2.ª dosis de la vacuna antineumocócica		
				2.ª dosis de la vacuna contra rotavirus		
			Vacunas completas de los 6 meses	3.ª dosis de la vacuna pentavalente		
				3.ª dosis de la vacuna IPV		
				1.ª dosis de la vacuna contra la influenza		
			Vacuna completa de los 7 meses	2.ª dosis de la vacuna contra la influenza		
			Vacunas completas de los	1.ª dosis de la vacuna contra la sarampión, papera y rubéola		

			12 meses	Dosis única de la vacuna contra la varicela.		
				3. ^a dosis de la vacuna antineumocócica		
				1. ^a dosis anual de la vacuna contra influenza		
			Vacunas completas de los 15 meses	Dosis única de antiamarílica		
				Dosis única contra la hepatitis A		
			Vacunas completas de los 18 meses	1er refuerzo de la vacuna contra la difteria, tétanos y pertusis		
				4. ^a dosis de la vacuna IPV		
				2. ^a dosis de la vacuna contra la sarampión, papera y rubéola		
			Vacuna completa de los 2 años	1. ^a dosis anual de la vacuna contra influenza		

CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque de la investigación

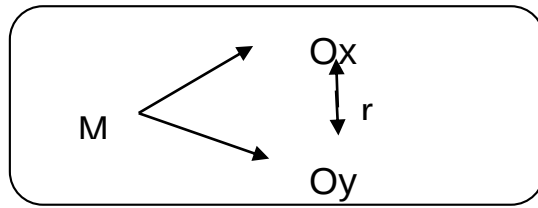
El enfoque fue cuantitativo, Hernández Sampieri et al. (70) señala que este enfoque de investigación busca medir ciertos fenómenos usando datos numéricos recopilados por instrumentos estandarizados para corroborar la hipótesis mediante métodos estadísticos. El presente estudio buscó cuantificar las respuestas de la madres, para asociarla al cumplimiento del esquema de vacunación, y así probar la hipótesis propuesta mediante el análisis estadístico.

2.2 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue aplicado, para Esteban (71) este tipo de investigación busca brindar un mayor entendimiento de un problema al profundizar los conocimientos y formular una hipótesis que permite determinar la aplicación de una determinada acción que puede ser beneficiosa o no para la población a estudiar. Es así que la presente investigación, buscó recopilar evidencia local para mejorar el entendimiento sobre la percepción materna y conductas sobre la vacunación, para mejorar el desarrollo de estrategias que fortalezcan la cobertura de inmunización en los niños.

2.3 Nivel de investigación

El nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional, Hernández Sampieri et al. (70) mencionan que es descriptivo porque describe el comportamiento y características de cada variable y correlacional, debido a que buscó analizar la relación estadísticamente entre las variables. El presente estudio describe las características de ambas variables mediante sus dimensiones y estableció un vínculo cuantitativo entre la variable de percepción sobre la vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunación mediante la chi-cuadrado.



Donde:

M: Muestra

r: Relación

Ox: Observación de la variable 1. Percepción sobre la vacunación.

Oy: Observación de la variable 2. Cumplimiento del calendario de vacunación

2.4 Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental de corte transversal; Hernández Sampieri et al. (70) indican que en este tipo de investigaciones se recolectaron los datos sin intervención directa a la población de estudio, y de corte transversal, porque la recopilación de datos se dio en un tiempo comprendido del 7 al 21 de julio del 2025

2.5 Área de estudio

La investigación se realizó dentro del C.S. Tambo I-4 y en áreas aledañas a las instalaciones, perteneciente a la Microred de Salud Tambo y Red de Salud San Miguel, en el distrito de Tambo de la provincia de La Mar del departamento de Ayacucho.

2.6 Población

La población estuvo conformada por 300 madres de niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo.

2.7 Muestra

Muestra y muestreo

Para determinar la muestra, se usó la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N: Población (300)

n: muestra

Z: Intervalo de confianza (95% = 1.96)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de que no ocurra el evento = (0.5)

e: error de estimación aceptado (0.05).

Aplicada la fórmula:

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 168.69$$

La muestra = 169 madres de niños menores de 36 meses del C.S.Tambo.

Para el muestreo del estudio se llevó a cabo por medio de un muestreo probabilístico aleatorio simple en las madres con niños menores a 36 meses que acudieron al Centro de Salud de estudio y cumplieron con los requisitos de inclusión. Montesinos et al. (72) señalan que este tipo de muestreo se caracteriza porque todas las muestras tienen la misma oportunidad de ser incluidas en el estudio de acuerdo a las características definidas y el tamaño de muestra calculado.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 36 meses que asistieron al C.S. Tambo.
- Madres que participaron de forma voluntaria en el presente estudio .
- Madres con más de 3 meses de residencia en Tambo, La Mar.

Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 36 meses.
- Madres con hijos menores de 36 meses que no acudieron al C.S. Tambo.
- Madres cuidadoras de niños menores de 36 meses pertenecientes a la aldea infantil.
- Madres con permanencia menor a 3 meses en el distrito de Tambo, La Mar.
- Madres que decidieron no participar voluntariamente en el presente estudio.

2.8 Técnicas e instrumento de recolección de datos

2.8.1 Técnica

Se usó la técnica de la encuesta para la variable de percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) y la observación para la variable de cumplimiento del calendario de vacunación.

2.8.2 Instrumento

Se usaron dos instrumentos para la recolección de datos:

a. Instrumento 1:

El instrumento utilizado para la variable 1 fue el cuestionario. Hernandez Sampieri et al. (70) manifiestan que el cuestionario es un instrumento constituido por un conjunto de preguntas en relación a una o más variables, facilitando la cuantificación de los resultados.

El cuestionario estuvo enfocado en la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM), compuesto por 31 preguntas distribuidas en las seis dimensiones del modelo, medidas por una escala Likert, las cuales son D₁: Susceptibilidad, D₂: Severidad, D₃: Beneficios, D₄: Barreras, D₅: Señales para la acción y D₆: Autoeficacia. Este instrumento fue adaptado para la población de madres de niños menores a 36 meses de la investigación de Chen M., Wang, R., et al (73) "Uso del modelo de creencias sobre la salud para comprender los factores relacionados con los cuidadores que influyen en la vacunación infantil contra la gripe".

Cada pregunta tuvo una puntuación de 1 a 3, teniendo las opciones de acuerdo (3 puntos), indiferente (2 puntos) y no estoy de acuerdo (1 punto).

La valoración final de todas las preguntas concluyó en un baremo dicotómico final de:

Percepción	Dimensiones de la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud						Puntaje global
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	
Percepción negativa	5-10 puntos	5-10 puntos	5-10 puntos	6-12 puntos	5-10 puntos	5-10 puntos	31 - 62 puntos
Percepción positiva	11-15 puntos	11-15 puntos	11-15 puntos	13-18 puntos	11-15 puntos	11-15 puntos	63 - 93 puntos

D1 = Susceptibilidad, **D2** = Severidad, **D3** = Beneficios, **D4** = Barreras, **D5** = Señales de acción, **D6** = Autoeficacia.

Percepción negativa	Creencia o juicio no favorable hacia la vacunación.
Percepción positiva	Creencia o juicio favorable hacia la vacunación.

b. Instrumento 2:

Para evaluar la variable 2 se usó la ficha de cotejo. Este instrumento es definido por Useche M.C., et al. (78) como una herramienta propia de la técnica de observación que facilita un análisis sistemático de la presencia o ausencia de situaciones específicas previamente detalladas en relación a lo que se ha observado.

La ficha de cotejo fue utilizada en función del carné de vacunación de los niños menores de 36 meses. Este instrumento se adaptó del estudio de Castro M. (75) sobre “Conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento de vacunación en madres del vaso de leche PICUP, Huaraz, 2024”, para la población de madres de niños menores a 36 meses, basándose en la NTS MINSA-196 vigente y usando un baremo dicotómico final de:

Sí cumplió.	Sí recibió las vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad.
No cumplió.	Sí le faltan vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad.

2.9 Validez y confiabilidad del instrumento

a. Validación del instrumento 1

La validación del instrumento de la variable 1 denominada “Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025” se realizó mediante la validación de contenido por medio de una evaluación de 5 expertos en el tema, quienes valoraron la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems del instrumento.

La cuantificación de la validación se realizó a través del coeficiente V de Aiken, un método de análisis que evalúa la validez de contenido, permitiendo cuantificar los elementos del contenido del instrumento de acuerdo al criterio de valoración de los jueces expertos, expresando los resultados de manera numérica, lo cual facilita establecer si hay un acuerdo entre los expertos y tomar una decisión (76)(77).

Aplicando el coeficiente V de Aiken, se obtuvo un valor promedio global de 0.98, lo que indica un alto nivel de acuerdo entre los expertos.

V de Aiken por criterios			V de Aiken total
Pertinencia	Relevancia	Claridad	
1	1	0.93	0,98

Adicionalmente, los ítems que obtuvieron un puntaje inferior a 0.8 de forma individual fueron reformulados de acuerdo a la sugerencia de los expertos, los cuales están mostrados en los anexos.

Leyenda, tomada de Ecurra (76):

- Valor de 1 = Acuerdo perfecto entre los jueces.
- Valores entre $1 > 0.8$ = Acuerdo entre los jueces.
- Valores inferiores < 0.8 = Desacuerdo entre los jueces.

b. Validación del instrumento 2

El instrumento de la variable 2, cumplimiento de vacunación, fue adaptado para una población de madres menores de 36 meses a partir del estudio del autor Castro M. (75), el cual cuenta con un juicio de 5 expertos y cuenta con una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.769.

c. Confiabilidad

Para la prueba de confiabilidad del primer instrumento se usó el alfa de Cronbach, el cual es un método estadístico que evalúa la consistencia interna de un instrumento, midiendo la correlación promedio de las respuestas entre los ítems. Esto permite determinar la precisión y fiabilidad de los resultados. El valor del alfa varía entre 0 y 1, donde los valores más cercanos a 1 indican una mayor consistencia interna. En otras palabras, cuanto más alto sea el valor de un alfa, más fiable y consistente será el instrumento (78)(79).

La prueba de confiabilidad se realizó con una prueba piloto a 30 madres de niños menores de 36 meses en el P.S. de Villa San Cristóbal, donde se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.834, calificado como bueno.

Rangos del alfa de Cronbach de acuerdo a Darren G. y Mallery P(80):

- > 0.90 = Excelente
- $0.80 - 0.89$ = Bueno
- $0.70 - 0.79$ = Aceptable
- $0.60 - 0.69$ = Cuestionable
- $0.50 - 0.59$ = Pobre
- < 0.50 = Inaceptable

2.10 Recolección

La recolección de datos se realizó una vez aprobado el proyecto por parte del comité evaluador, el cual siguió el siguiente proceso:

- **Primero:** Se presentó una carta de presentación emitida por la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud dirigida al jefe de la Red de Salud San Miguel.
- **Segundo:** Después de la autorización, se procedió a realizar una coordinación directa con el jefe de C.S. Tambo, la jefa de RR.HH. y la jefa de enfermeras para pedir la autorización de ingreso, presentación con el personal que labora en el C.S. y facilidades para el acceso al padrón nominal de niños empadronados al C.S. Tambo y otras facilidades para la ejecución de la investigación.
- **Tercero:** La recopilación de datos se realizó entre el 7 y el 21 de julio del 2025 en las madres con niños menores a 36 meses que acuden al C.S. Tambo, asegurando su participación voluntaria.

2.11 Procesamiento de datos

Seguía un proceso sistemático, iniciando con la corroboración de las participantes en el padrón nominal; luego se realizó la codificación numérica y digitación de la información recolectada en el software Microsoft Excel versión 2017. Posteriormente, los datos se exportaron al software estadístico IBM SPSS versión 30 Pro para la estructuración, la recodificación de los datos y depuración de valores atípicos.

2.12 Presentación y análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de las variables categóricas de la percepción de las madres sobre la vacunación y el cumplimiento del calendario de vacunación, las cuales están presentadas mediante la distribución de tablas con frecuencias absolutas y relativas que facilitan su interpretación detallada de los datos. Después se efectuó la prueba estadística de asociación por chi-cuadrado entre ambas variables. Finalmente, se elaboró la interpretación de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos e hipótesis de la presente investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del centro de salud Tambo, Ayacucho, 2025.

PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN	N	%
Percepción negativa	21	12.4
Percepción positiva	148	87.6
TOTAL	169	100

Fuente: cuestionario administrado a madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo.

En la Tabla 1, se observa que, del total de madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo, el 87.6% presenta una percepción positiva, mientras que el 12.4% presenta una percepción negativa.

Tabla 1.1 Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en sus dimensiones de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, señales de acción y autoeficacia en madres de niños menores de 36 meses del centro de salud Tambo, Ayacucho, 2025.

PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN		N	%
DIMENSIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD	Percepción negativa	20	11.8
	Percepción positiva	149	88.2
	TOTAL	169	100
DIMENSIÓN DE SEVERIDAD	Percepción negativa	15	8.9
	Percepción positiva	154	91.1
	TOTAL	169	100%
DIMENSIÓN DE BENEFICIOS	Percepción negativa	38	22.5
	Percepción positiva	131	77.5
	TOTAL	169	100%
DIMENSIÓN DE BARRERAS	Percepción negativa	94	55.6
	Percepción positiva	75	44.4
	TOTAL	169	100%
DIMENSIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN	Percepción negativa	45	26.6
	Percepción positiva	124	73.4
	TOTAL	169	100%
DIMENSIÓN DE AUTOEFICACIA	Percepción negativa	34	20.1
	Percepción positiva	135	79.9
	TOTAL	169	100

Fuente: cuestionario administrado a madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo.

En la Tabla 1.1 se evidencia que en la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en las madres encuestadas, las dimensiones que presentan una percepción positiva hacia la vacunación son la de severidad con 91.1%, susceptibilidad con 88.2%, autoeficacia con 79.9%, beneficio con 77.5% y señales de acción con 73.4%. Por otro lado, la dimensión de barreras presenta una percepción negativa de 55.6%.

Tabla 2. Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, 2025.

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN	N	%
Sí cumplió	91	53.8
No cumplió	78	46.2
TOTAL	169	100

Fuente: ficha de cotejo aplicada al carnet de vacunación de niños menores de 36 meses que asisten con su madre al Centro de Salud Tambo.

En la tabla 2 se observó que, del 100% de madres con hijos menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo, en relación al cumplimiento del calendario de vacunación, el 53.8% sí cumple, mientras que el 46.2% no cumple.

Tabla 3. Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.

PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN	CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN				TOTAL	
	SI CUMPLIÓ		NO CUMPLIÓ			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERCEPCIÓN NEGATIVA	4	2.4	17	10.1	21	12.4
PERCEPCIÓN POSITIVA	87	51.5	61	36.1	148	87.6
TOTAL	91	53.8	78	46.2	169	100

Fuente: cuestionario administrado a madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo, y ficha de cotejo aplicada al carnet de vacunación de niños menores de 36 meses que asisten con su madre al Centro de Salud Tambo.

Prueba de chi-cuadrado		
Valor	gl	p
11.864 ^a	1	<0.001

En la Tabla 3 se evidencia que, del 100% de madres con hijos menores a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Tambo, el 87.6% tiene una percepción positiva, de las cuales el 51.5% cumple con el calendario de vacunación y el 36.6% no lo hace. Finalmente, el 12.4% de las encuestadas presenta una percepción negativa, siendo el 2.4% aquellas que cumplieron el calendario de vacunación y el 10.1%, las que no lo cumplieron.

El análisis estadístico de chi-cuadrado señala que existe una asociación significativa ($p < 0.05$) entre la percepción materna de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación con resultado de ($p = 0.001$).

Tabla 3.1 Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en sus dimensiones asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.

PERCEPCIÓN DE LA VACUNACIÓN SEGÚN EL MODELO HBM POR DIMENSIONES	CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN				TOTAL		X²
	Si cumplió		No Cumplió				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Dimensión de susceptibilidad							
Percepción negativa	4	2.4	16	9.5	20	11.8	0.001
Percepción positiva	87	51.5	62	36.7	149	88.2	
Total	91	53.8	78	46.2	169	100	
Dimensión de severidad							
Percepción negativa	4	2.4	11	6.5	15	8.9	0.027
Percepción positiva	87	51.5	67	39.6	154	91.1	
Total	91	53.8	78	46.2	169	100	
Dimensión de beneficios							
Percepción negativa	13	7.7	25	14.8	38	22.5	0.006
Percepción positiva	77	45.2	53	31.4	131	77.5	
Total	91	53.8	78	46.2	169	100	
Dimensión de barreras							
Percepción negativa	41	24.3	53	31.4	94	55.6	0.003
Percepción positiva	50	29.6	25	14.8	75	44.4	
Total	91	53.8	78	46.2	169	100	
Dimensión de señales de acción							
Percepción negativa	12	7.1	33	19.5	45	26.6	<0.001
Percepción positiva	79	46.7	45	26.6	124	73.4	
Total	91	53.8	78	46.2	169	100	
Dimensión de autoeficacia							
Percepción negativa	11	6.5	23	13.6	34	20.1	0.005
Percepción positiva	80	47.3	55	32.5	135	79.9	
Total	91	53.8	78	46.2	169	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo y ficha de cotejo aplicada al carnet de vacunación de niños menores de 36 meses que acuden con su madre al Centro de Salud Tambo.

La Tabla 3.1 muestra la relación entre la percepción sobre la vacunación y el cumplimiento de vacunación. En la dimensión de percepción de susceptibilidad, el 51.5% de las madres tiene una percepción positiva hacia la vacunación y cumple con la vacunación de sus hijos; sin embargo, el 36.7% de las madres con percepción positiva no cumple con la vacunación.

En cuanto a la dimensión de severidad, el 51.5% de las madres presenta una percepción positiva hacia la vacunación y cumple con la vacunación de sus hijos; en contraste, el 39.6% de las madres con percepción positiva no cumple con la vacunación.

En relación a la dimensión de beneficios, el 45.2% de las madres encuestadas tiene una percepción positiva hacia la vacunación y cumple con la vacunación de sus hijos; por otro lado, el 31.4% de las madres con percepción positiva no cumple con la vacunación.

En la dimensión de barreras, el 29.6% de las madres encuestadas tiene una percepción positiva hacia la vacunación y cumple con la vacunación de sus hijos; por otra parte, el 31.4% de las madres con percepción negativa hacia la vacunación no cumple con la vacunación de sus hijos.

Con respecto a la dimensión de señales de acción, el 46.7% de las madres tiene una percepción positiva de la vacunación y cumple con la vacunación de sus hijos, en contraste con el 26.6% de las madres con percepción positiva que no cumple con la vacunación.

En cuanto a la dimensión de autoeficacia, el 47.3% de las madres encuestadas tiene una percepción positiva hacia la vacunación y cumple con la vacunación de sus hijos; mientras que el 32.5% de las madres con percepción positiva no cumple con la vacunación.

Aplicada la prueba de chi-cuadrado, se halló una asociación significativa ($p < 0.05$) entre el cumplimiento de vacunación y las dimensiones de susceptibilidad ($p = 0.001$), severidad ($p = 0.027$), beneficios ($p = 0.006$), barreras ($p = 0.003$), señales de acción ($p < 0.001$) y autoeficacia ($p = 0.005$)

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La percepción puede entenderse como un pensamiento o juicio interno frente a una determinada acción; en el caso de las madres, el tipo de percepción que desarrollen puede estar relacionado con su predisposición a vacunar a sus hijos (1). Esta percepción puede estar influenciada por las creencias populares, experiencias sociales, temores a los efectos adversos posvacunales y dudas sobre la seguridad de las vacunas, entre otros factores (10); dependiendo de estas percepciones, puede afectar a las políticas públicas donde se busca alcanzar coberturas superiores al 90-95% con el fin de lograr inmunidad colectiva y proteger a las poblaciones vulnerables (4).

En Perú, esta situación cobra relevancia debido a que las coberturas vacunales en niños menores a 36 meses se han mantenido baja, oscilando entre el 50% y el 65% durante el periodo del 2019-2024 (7). En la región de Ayacucho, la cobertura de vacunación en niños menores de 36 meses aumentó del 64.5% al 67.4% entre el 2023 y el 2024 (8). Este contexto se agrava por el riesgo de reaparición de enfermedades como la difteria y el sarampión (17)(18), así como el brote de epidemias como la tos ferina en el país durante este año (19). Ante ello, la presente investigación buscó determinar la asociación entre percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento en las madres de los niños menores de 36 meses, con el fin de aportar evidencia local para fortalecer las estrategias de vacunación enfocadas en la percepción de las madres.

El primer objetivo específico del presente estudio fue identificar la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (BHM) y en sus dimensiones de susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, señales de acción y autoeficacia en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025. De acuerdo con los resultados mostrados en la tabla 1, muestra que el 87.6% presenta una percepción positiva, mientras que el 12.4% presenta una percepción negativa; mientras que en la tabla 1.1 se observa que las dimensiones que fueron positivas son las de: susceptibilidad con 88.2%, severidad con 91.1%, beneficios con 77.5%, señales de acción con 73.4% y la autoeficacia con 79.9%; mientras que, en la dimensión de barreras fue negativa con 55.6%.

Estos hallazgos pueden contrastarse con diversos estudios internacionales; por ejemplo, Salim. et al. (23) en un estudio realizado en Indonesia en el 2024 a madres con niños entre 12 a 24 meses, reportaron que el 66.3% de las madres tienen una percepción positiva, mientras que en las dimensiones con una percepción alta hacia la vacunación

fueron beneficios percibidos con el 54.7%, autoeficacia con 51.2% y señales para la acción con un 50%; además, y a nivel moderado en susceptibilidad con el 40.7% y severidad con 43%; mientras que, una percepción baja en barreras, con el 53.5%. De manera similar, Pihahay P. (24) en Papúa en el 2025, en madres con niños menores de 9 meses, encontró que el 53% de las madres perciben el riesgo de que sus hijos puedan enfermar si no están vacunados; el 61% comprende la severidad en caso de no inmunizar a su hijo; el 65% tiene una percepción positiva de los beneficios de la vacunación; mientras que, en la percepción de barreras, el 63% no percibió algún tipo de obstáculo o barrera al momento de llevar a vacunar a su hijo. Asimismo, Agustiningrum R. y Rinata E.(81) en un estudio en Indonesia en el 2025 identificaron percepciones altas hacia la vacunación en autoeficacia con 83.6%; señales para acción con 72.1%; y con un 57.4% en la percepción de severidad y beneficios percibidos independientemente; por otra parte, fueron bajas en susceptibilidad con un 47.5% y más bajas en la dimensión de barreras con un 90.2%.

Al comparar los resultados del presente estudio con los antecedentes mencionados, se evidencian coincidencias con los estudios de Salim. et al. (23), Pihahay P. (24) y Agustiningrum R. y Rinata E.(81) donde la percepción fue predominantemente positiva en las dimensiones de beneficios, autoeficacia y señales para la acción, lo que sugiere que la mayoría de las madres del Centro de Salud Tambo, al igual que en otros contextos, reconocen la seguridad, beneficios a nivel individual y colectivo de las vacunas, se sienten capaces de cumplir con la vacunación y perciben estímulos que las motivan a continuar con esta acción. Asimismo, en los estudios de Salim. et al. (23), así como, Agustiningrum R. y Rinata E.(81) se observa una tendencia de percepción negativa o baja en la dimensión de barreras similar a esta investigación; esto podría tener otras causas, como se señalan en algunos estudios nacionales, como el de Huañacari G. (28), Crisostomo B. y Canchanya (29), donde se asocian a los factores institucionales como la atención e información que brinda el equipo de salud, largas esperas en los consultorios de vacunación y falta de cupos de atención, asimismo en los estudios de Gonzales J., et al. (25) y Rivera Y. (26), sobre la percepción de la vacuna COVID-19, señalan que el rechazo hacia una desconocida o nueva, se relaciona con el temor a sus efectos adversos, eficacia vacunal y sus creencias religiosas. Por otro lado, a diferencia de los hallazgos de Salim. et al. (23) y Agustiningrum R. y Rinata E. (81) donde las dimensiones de susceptibilidad y severidad fueron bajas o negativas; en el presente estudio fue una percepción positiva; ante ello, Abd Rahman N. et al (82) menciona que la percepción de susceptibilidad y severidad tendría un impacto limitado en aquellas poblaciones con una

exposición mínima o nula hacia algunas enfermedades, incluyendo en la intención de vacunación. Así mismo, Wu, S.-W y Chiang P.-Y.(83) señalan que la percepción de severidad y susceptibilidad se encuentra asociada al nivel educativo de la madre, conocimiento y experiencia previas de la enfermedad; lo cual guarda relación con Arista, B. et al. (84) quienes refieren en su investigación que la percepción de susceptibilidad fue menor en madres jóvenes y con un menor nivel educativo. Esta situación explicaría como un perfil sociodemográfico de una población se relacionan con la percepción de susceptibilidad y severidad.

El segundo objetivo específico fue el identificar el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025; respecto a ello, los resultados de la tabla 2 muestran que el 53.8% de las madres sí cumplieron la vacunación, en contraste al 46.2% que no lo hizo.

En comparación con el estudio realizado por Huañacari G. (28) en el 2023 en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia de Lima, que reveló que el 74% de las mamás incumplieron con la vacunación regular de sus hijos menores de 5 años. Del mismo modo, Crisostomo B. y Canchanya (29) 2023 en el Quilcas, Huancayo, evidenciaron que el 59.1% de las mamás con niños menores a 5 años, incumplieron con la vacunación. A comparación de Casas R. (31) en su investigación en el C.S Carmen Alto en Ayacucho durante el 2023, encontró que el 83.1% de las madres cumplen con la vacunación de sus hijos menores de 1 año. Asimismo, Rosales C.(85) en su estudio en el 2024 en el puesto de salud San Agustín de Chíncha, señaló que el 54% de las madres cumplieron con el calendario de vacunación de sus hijos menores de 2 años.

Los hallazgos presentados muestran el cumplimiento de las madres en diferentes grupos etarios, donde aquellas con niños menores de 12 meses muestran una tendencia mayor al cumplimiento de vacunación, y a medida que sus niños crecen, el cumplimiento se vuelve menor. Esto guarda relación con la investigación de Rosales C.(85), donde a partir del año de vida la cobertura por vacunas disminuye, y con el reporte del ENDES del 2024 (7), donde el 76.8% de los niños menores de 15 meses están completamente vacunados, este porcentaje baja a 65% en el grupo de menores de 36 meses. Estos hallazgos concuerdan con nuestro estudio en el Centro de Salud Tambo, donde un poco más de la mitad de las madres cumple con el calendario de vacunación de sus hijos.

El objetivo general de la investigación fue determinar la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses

del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, 2025; al respecto, la Tabla 3 señala que el 87.6% de las madres tiene una percepción positiva, de las cuales el 51.5% cumple con el calendario de vacunación mientras que el 36.6% no lo hizo; por otra parte el 12.4% de las madres tuvo una percepción negativa de las cuales el 2.4% cumplieron con el calendario de vacunación y el 10.1%, no lo hizo. Así mismo, la prueba estadística de chi-cuadrado señala que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la percepción materna de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación con resultado de ($p = 0.001$).

Estos resultados son consistentes con Verulava T. et al. (88) en Estados Unidos, en el 2019, en madres de niños de 3-5 años, se halló una relación significativa entre la percepción materna con el cumplimiento del calendario de vacunación infantil ($p < 0.001$), donde el 97% de las encuestadas tuvo una percepción positiva de la vacunación y el 64% cumplió con el esquema de vacunación de sus hijos (as). Kuruvilla B. et al. (89) en el 2021 en la India, en madres con hijos entre 1 y 5 años, también reportaron una asociación ($p = 0.026$), donde el 84.3% de las madres tuvo una percepción positiva y vacunó a su hijo; mientras que el 8.8% que no lo hizo fue debido a alguna enfermedad de sus hijos, inundaciones en la región y ausencia de biológicos en el centro de salud. De manera similar, Abdalla M. et al. (90) en el 2022 en Arabia Saudita encontraron que el 95.8% de los padres tenían percepción positiva y el 96.7% cumplió con el calendario de vacunación; entre aquellos que no lo hicieron, predominaron los temores a los efectos posvacunales, creencias erróneas y dudas sobre la necesidad de vacunar.

Estos resultados brevemente descritos coinciden parcialmente con los antecedentes revisados, al evidenciar una percepción positiva predominante de 87.6% y una asociación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación. A diferencia de los estudios mencionados, donde el cumplimiento superó el 90%, en este estudio solo el 51.5% de las madres con percepción positiva completaron la vacunación de sus hijos. Esta cobertura puede deberse a la desinformación de las mamás sobre el calendario de vacunación debido a la ausencia de una relación de confianza con el personal de enfermería, la falta de tiempo, distancias al establecimiento de salud, migración constante de las madres, ausencia de vacunas y mala calidad de atención (91). Esta diferencia también podría deberse a que el estudio consideró todas las vacunas del calendario de vacunación y no solo las vacunas priorizadas por indicador en niños menores a 36 meses, como son las vacunas de “1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus, 3 dosis de Neumococo, 2 dosis de SPR, 1 dosis de refuerzo de DPT y 1 dosis de refuerzo de Polio”, sino también otras vacunas incluidas en el calendario de

vacunación en ese mismo grupo etario, como la influenza, varicela, fiebre amarilla y hepatitis A (50)(92). Estas últimas, al no estar siempre disponibles o no ser parte de un enfoque de prioridades vacunales, pueden haber influido en una menor cobertura esperada, a pesar de que la mayor parte de las madres tuvo una percepción positiva.

Además, para analizar la asociación entre las dimensiones de la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025; la tabla 3.1 revela una asociación estadísticamente significativa en las dimensiones de percepción de susceptibilidad ($p=0.001$), percepción de severidad ($p=0.027$), percepción de beneficios ($p=0.006$), percepción de barreras ($p=0.003$), percepción de señales de acción ($p<0.001$) y percepción de autoeficacia ($p=0.005$).

Estos resultados pueden compararse con los resultados de investigaciones internacionales entre ambas variables. En el estudio de Nurhasanah I. et al. (20), realizado en madres de niños de 1 a 3 años en el 2018, se encontró una asociación significativa en las dimensiones de beneficios ($p=0.001$) y autoeficacia ($p=0.001$); mientras que en las dimensiones de susceptibilidad ($p=0.060$), severidad ($p=0.032$) y barreras ($p=1.00$) no se mostró significancia. De forma diferente pasó en el estudio de Maturan L. et al. (21) en el 2022, quienes reportaron una correlación estadísticamente significativa en todas sus dimensiones, incluyendo las subdivisiones como la influencia de los vecinos ($p=0.002$) y el personal de salud ($p=0.004$) en la dimensión de señales de acción, así como en las creencias personales ($p=0.001$) y cercanía a los profesionales de la salud ($p=0.038$) en la dimensión de barreras. Asimismo, Salim, L. et al. (23) en el 2024 también hallaron significancia estadística en todas las dimensiones del modelo ($p=0.000$). Por otro lado, el estudio de Pihahay P. (24) en el 2025 en Papúa Occidental reportó significancia estadística sólo en beneficios ($p=0,029$) y señales para la acción ($p=0,012$); sin encontrar asociación significativa en barreras ($p=0,060$), susceptibilidad ($p=0,606$) y severidad ($p=0,858$).

Al contrastar estos estudios con los hallazgos del presente trabajo, se observa una coincidencia parcial con lo reportado por Nurhasanah I. et al. (20), donde sólo la percepción de beneficios y autoeficacia fueron estadísticamente significativos; al igual que con el de Pihahay P. (24) con la percepción de beneficios y señales para la acción, pero no en todas las dimensiones. Esta diferencia podría estar relacionada con lo que mencionan Samsun S. et al.(86) que los factores sociodemográficos y culturales de la población a estudiar, como la edad de la madre, nivel educativo, acceso oportuno al

sistema de salud, información sobre las vacunas y área de residencia, influyen en la correlación entre ambas variables. Además, Md Suhaimi, et al. (87) advierte que las diferencias metodológicas entre los estudios pueden generar variaciones en los resultados, especialmente cuando se aplican encuestas en línea, las cuales podrían generar “un sesgo de selección y una cobertura insuficiente del marco muestral, lo que haría que los resultados fueran menos significativos”. En contraste, los estudios de Maturan L. et al. (21) y Salim, L., et al. (23) muestran resultados similares a los de esta investigación, al reportar asociaciones estadísticamente significativas en todas las dimensiones.

Finalmente, uno de los principales desafíos de estudio fue la escasez de antecedentes nacionales o locales centrados específicamente en la percepción materna hacia la vacunación, lo que resalta la relevancia de esta investigación como contribución inicial a nuevos conocimientos en este grupo poblacional para identificar posibles causas en las brechas vacunales.

CONCLUSIONES

1. Del total de madres encuestadas, según el Modelo de Creencias de la Salud , el 87.6% presenta una percepción positiva en las dimensiones de susceptibilidad con 88.2%, severidad con 91.1%, beneficios con 77.5%, señales de acción con 73.4% y la autoeficacia con 79.9%, mientras que el 55.6% tiene una percepción negativa en la dimensión de barreras.
2. Del total de madres encuestadas, el 53.8% cumplieron con el calendario de vacunación de sus hijos y el 46.2%, no lo hicieron.
3. La prueba estadística de chi-cuadrado halló asociación significativa entre el cumplimiento de vacunación y las dimensiones de susceptibilidad ($p=0.001$), severidad ($p=0.027$), beneficios ($p=0.006$), barreras ($p=0.003$), señales de acción ($p<0.001$) y autoeficacia ($p=0.005$). Lo que sugiere que existe una asociación entre ambas variables.
4. La prueba estadística de chi-cuadrado señala que existe una asociación significativa ($p<0.05$) entre la percepción materna y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p= 0.001$), por lo que se acepta la H_1 : existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, fortalecer las estrategias de comunicación y educación sobre la importancia de la vacunación en las lenguas nativas de las madres para promover la aceptación de las vacunas y evitar el sentimiento de condicionamiento de los programas sociales y lograr su sostenibilidad. Así mismo, garantizar la disponibilidad oportuna de todos los biológicos, como la vacuna de la influenza, para evitar retrasos que afecten el cumplimiento y desmotiven a las madres.
2. A la Dirección Regional de Salud, fortalecer las estrategias regionales priorizando la educación y comunicación de las madres, para mejorar la confianza en las vacunas, abordando los mitos y barreras percibidas por la población.
3. A la Red de Salud San Miguel, mejorar las estrategias comunicativas mediante el uso de medios de comunicación, agentes comunitarios y material audiovisual. Además, implementar espacios para fortalecer las habilidades de comunicación asertiva e interpersonal del personal de salud con la población. Finalmente, realizar un seguimiento más riguroso de las coberturas de vacunación en coordinación con los establecimientos de salud.
4. A la municipalidad distrital de Tambo, promover alianzas estratégicas entre el centro de salud y los diferentes programas sociales, para una participación continua del personal de salud en charlas, ferias educativas, programas de radio, etc., para promover la sensibilización de la población.
5. Al Centro de Salud de Tambo, sensibilizar a su personal sobre la importancia de su participación continua en las campañas de vacunación. Además, fomentar la entrega oportuna de información clara y precisa a las madres sobre la relevancia de las dosis adicionales, enfermedades reemergentes e inmunoprevenibles y mitos de las vacunas a fin de mejorar el vínculo de confianza. Así como coordinar estrechamente con la Red de Salud para garantizar la disponibilidad continua de vacunas, evitando la pérdida de oportunidades de vacunación.
6. A los estudiantes de enfermería a realizar investigaciones en la zona rural a fin de conocer la realidad sanitaria de las distintas regiones del departamento. Ayacucho; así como el estudio de variables que profundicen el análisis sobre las causas de la reticencia hacia las vacunas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu J., Kassas B., Lai J. et al. Understanding the role of risk preferences and perceptions in vaccination decisions and post-vaccination behaviors among U.S. households. *Scientific Reports*. [Internet]. 2024. [citado el 29 de marzo del 2025]; 14: 3190. Obtenido de: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-52408-6#Sec8>
2. PAHO. La vacunación, un derecho y una obligación. [Internet]. 2023. [citado el 5 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-6-2014-vacunacion-derecho-obligacion>
3. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2023: Para cada infancia, vacunación. [Internet]. UNICEF Innocenti. Florencia. 2023. [citado 7 de marzo de 2025]. Disponible en <https://www.unicef.org/media/151971/file/SpanishSOWC2023Web.pdf>
4. Instituto de Salud Pública de Chile. Beneficio de las vacunas. [Internet]. Gob.cl. [citado el 11 de abril de 2025]. Disponible en <https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/beneficios/>
5. Our World in Data. Vaccination coverage, World, 2019 to 2023. Share of one-year-olds who been imunized against a disease or a pathogen. [citado 8 de marzo de 2025]. Disponible en <https://ourworldindata.org/grapher/global-vaccination-coverage?time=2019..2023>
6. OPS. Inmunización de las Américas: Resumen 2024. [Internet]. 2024. Washington, D.C. f12p. [citado 7 de marzo de 2025]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64761?show=full&locale-attribute=es>
7. ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2024. [citado 6 de agosto del 2025]. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf
8. POWERBI - Diresa Ayacucho. Avance de vacunación regular. [citado 9 de marzo de 2025]. Disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWNGEYzGUzZDQtNTY1NS00ZDczLTlmZjctMjU1MzMzMzNjc4ZDkwIiwidCI6ImQ5OWFkOWI5LTE1ZDQtNGJlYy05MDE3LWFmOTdhOGFIMTk0MSIsImMiOiR9>
9. Vera Nuñez MA, Romero-Urrea HE, Vera Lorenti FE, Ramón Tigse ME, Vera Nuñez CJ. Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años: Estudio piloto de los factores implicados en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con hijos menores de 5 años. *Más Vita Rev Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado el 12 de marzo de 2025];4(2):340–52. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/378>

10. OMS. Ciencia del comportamiento: demanda y confianza en las vacunas [Internet]. Paho.org. [citado el 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/caja-herramientas-inmunizacion/ciencia-comportamiento-demanda-confianza-vacunas>
11. Karla Cholula-Cordero, Erick Landeros-Olvera, Karen D. Neira-Fernández, Erika Lozada-Perezmitre, Rosa M. Galicia-Aguilar. Creencias y actitudes de madres o padres sobre vacunación infantil: Revisión sistemática. Rev Enf Neur [Internet]. el 12 de invierno de 2024 [citado el 11 de abril de 2025]; 2024;23(2):61–73. Disponible en: https://www.enfermerianeurologica.mx/frame_esp.php?id=8&l=es
12. Global Ayacucho [Internet]. Facebook.com. 2022 [citado el 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=1208800844582541&id=100063579102348&rdid=jyWcnDJHLpxL6hcs#
13. Cahn F. Las vacunas salvan vidas.Actualizaciones. ASEI. [Internet]. 2023 [citado 13 abril del 2025]; 31(112): p. 7-10. Obtenido de <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/214>
14. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Síntesis de documentos de evidencia para la prevención, diagnóstico y manejo de sarampión. Lima: EsSalud; 2024. [citado 14 abril del 2025]Disponible en <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/03/Reporte-de-evidencia-01-2024.pdf> .
15. Hernández-Díaz H.. Difteria en el Perú después de 20 años. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 [citado 13 abril del 2025]; 37(4): 413-415. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400413&lng=
16. Centro Nacional de epidemiología. Sala situacional de enfermedades prevenibles por vacunas. Disponible en https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_inmuno/
17. Diaz Gervaso Giovanni. M. Una aproximación desde el modelo de creencias en la salud y del modelo de información, motivación y habilidades conductuales a los comportamientos sexuales de riesgo de un grupo de hombres bisexuales en Lima. [tesis] 2020 [citado el 19 de abril de 2025] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8474/Una_Diaz_Gervasi_Giovani.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Adiyoso, W., Wilopo, W., Mondry, Nurbaiti, B., & Suprpto, F. A. (2023). The use of Health Belief Model (HBM) to explain factors underlying people to take the COVID-19 vaccine in Indonesia. Vaccine: X, 14, 100297. [citado el 17 de abril de 2025]. Disponible en https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC10081936/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

19. Grinberg, K., y Sela, Y. What Affects Maternal Response to Measles Vaccinations? Examining the Health Beliefs Model (HBM). 2021. Sci, 3(2), 20. Disponible en <https://www.mdpi.com/2413-4155/3/2/20>.
20. Nurhasanah I., Desak K. y Dewa W. Relationship between maternal perception and full immunization coverage among children aged 1-3 years in Kalibagor Village, Situbondo District. Public Health and Preventive Medicine Archive 2018; 6(2): 101-107. doi: 10.53638/phpma.2018.v6.i2.p05
21. Maturan L., Fabroa M. y De los Santos J. Perceptions on Pediatric Vaccination and Adherence: A Study among Mothers in the Philippines. The Malaysian Journal of Nursing. 2022. [citado 27 de abril del 2025] 14 (1); 59 - 65. Obtenido de <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/1660/1911>
22. Hobani, F., Alhalal, E. Factors related to parents' adherence to childhood immunization. 2022. BMC Public Health 22, 819. [citado 27 de abril del 2025] <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13232-7>
23. Salim, L. A., Muthmainnah, M., Zahro, A. F., Pratiwi, D. A., Nurmala, I., Lin, C.-Y., Restuti, D. Y., & Salsabila, A. C. Enhancing Infant Immunization Rates: Determinants of Complete Routine Vaccination in an Urban Indonesian Primary Health Center. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI). 2024. [citado 26 de abril del 2025] 8(3), 232-242. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i3.7100>
24. Pihahay P. Health Belief Model: Analysis of Maternal Perception on Completeness of Child Immunization Status in Manokwari, West Papua. J Matern Child Health. 2025. [citado 25 de abril del 2025]. 10(01); 29-41. Obtenido de <https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/1187/633>
25. Gonzales-Zamora José A., Soriano-Moreno David R., Soriano Anderson N., Ponce-Rosas Linda, De-Los-Rios-Pinto Abraham, Murrieta-Ruiz Valen-tina et al . Percepciones e intención de los padres de vacunar a sus hijos menores de 12 años de edad contra COVID-19: estudio transversal en Perú. [Internet]. 2022 June [citado 7 de abril del 2025]; 39 (3): 273-286. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182022000200273>.
26. Rivera Campos Y.M. Percepción sobre la vacunación contra el Covid-19 en adultos “Hermanos de la congregación israelita” Chíncha 2022. [Internet]. 2022 [citado 9 de abril del 2025] Disponible en <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/7295df2c-fc20-4c08-940d-d766c5979952>
27. Tenorio-Mucha Janeth, Portocarrero Jill, Busta-Flores Patricia, Pesantes M. Amalia, Lazo-Porras María. Percepciones de aceptabilidad y reticencia a las vacunas contra la COVID-19 en el Perú. Rev. Perú. med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2022 Jul [citado el 10 de abril del 2025] ; 39(3): 274-280. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342022000300274

28. Huañacari G. Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud “ Ermitaño Bajo”. Independencia, 2023. Lima. [Tesis de pregrado]. [citado 25 de abril del 2025]. Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1751/TESIS-HUA>
29. Crisostomo Y. y Canchanya K. Factores de riesgo asociados al cumplimiento del esquema de inmunizaciones en madres de menores de 5 años en Quilcas, Huancayo. 2023. [Tesis de pregrado]. [citado 30 de abril del 2025] Obtenido de https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7624/T037_72229030-73493606_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Gamboa Lira M.P.E. Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud, Santa Elena, Ayacucho-2022. [Internet] [Tesis]. [citado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2198/1/GAMBOA%20LIRA%20MARIA%20DEL%20PILAR%20STEFANNY.pdf>
31. Casas Llamocca, Melissa . Cumplimiento del calendario de inmunización, según las condiciones sociobiológicas en niños del Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023. [Internet] [Tesis]. [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c3659a9-f21a-4775-8478-46707a176fab/content>
32. Paula A. Valencia-Toro, Mora K. Claudia, Arbeláez S. Ana Milena, Diego Alejandro Jaimes, Guzmán R. Yahira, Merideidy Plazas, María Consuelo Romero-Sánchez, Rafael Valle-Oñate, Londoño P. John. ¿Cuál es la percepción de enfermedad de pacientes colombianos con lupus eritematosos sistémico? aplicación del Revised Illness Perceptions Questionnaire (IPQ-R). Elsevier. Revista Colombiana de Reumatología Vol. 21. Núm. 1. Páginas 4-9 (marzo 2014) [citado el 22 de abril de 2025]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-cual-es-percepcion-enfermedad-pacientes-S0121812314701410#:~:text=La%20percepción%20de%20la%20enfermedad,l a%20duración%20de%20esta%2C%20control>
33. Guardiola P. La percepción. 2014. Universidad de Murcia.[citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
34. San Pedro E. y Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. España. Rev. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>

35. Wagner A. Chapter 10: Vaccine. The Handbook of Health Behavior Change. 2025. Ed 6. New York.[citado el 21 de abril de 2025] Disponible en DOI: 10.1891/9780826142658.
36. Alyafei A y Easton-Carr R. The health Belief Model of Behavior Change. National Library of Medicine. StatPearls. 2024. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
37. Carlos O. Wilches-Guzmán Sharon C. Sánchez-Franco María Alejandra Rubio Olga L. Sarmiento. ¿Cómo transformar comportamientos?. [citado el 15 de abril de 2025] Disponible en <https://epiandes.uniandes.edu.co/wp-content/uploads/CAMBIO-COMPORTAMENTAL.pdf>
38. Limbu Y., Gautam R., Pham L. The Health Belief Model Applied to COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Systematic Review. Vaccines (Basel). 2022 Jun 18;10(6):973. [citado el 21 de abril de 2025]. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PC9227551/>
39. Ullah F., Ragazzoni L., Hubloue I., Barone-Adesi F. y Valente M. The Use of the Health Belief Model in the Context of Heatwaves Research: A Rapid Review. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2024;18:e34. [citado 20 de junio del 2025]. Disponible en <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/use-of-the-health-belief-model-in-the-context-of-heatwaves-research-a-rapid-review/77793B3B1BAAFE8193EAB4575EFCF801>
40. Hayden J. Introduction to health behavior theory. [libro]. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. 3er ed. 2019 [citado el 25 de marzo del 2025]. ISBN 9781284125115
41. Jonsson R. La importancia de las vacunas en el desarrollo [Internet]. Unicef.es. UNICEF España; 2024 [citado 10 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/vacunacion/importancia-vacunas-en-el-desarrollo>
42. Vo CQ, Samuelsen PJ, Sommerseth HL, Wisløff T, Wilsgaard T, Eggen AE. Comparación de las características sociodemográficas de participantes y no participantes en el Estudio Poblacional de Tromsø. BMC Public Health [Internet]. 2023;23(1):994. [citado el 17 de junio del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15928-w>
43. Study Rocket. Cultural Factors – Level 3 Health and Social Care Cambridge Technical revision – [Internet]. Study Rocket. 2024 [citado el 28 de abril de 2025]. Disponible en: <https://studyrocket.co.uk/revision/level-3-health-and-social-care-cambridge-technical/building-positive-relationships-in-health-and-social-care/cultural-factors>
44. Phillip Kottak, C. Antropología cultural. McGraw-Hill. 2011. México. 14 Ed.[citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448146344.pdf>

45. Armas M. Factores culturales e institucionales relacionados al cumplimiento calendario de vacunación en niños de 5 años en un institucional relacionados al cumplimiento calendario de vacunación en niños de 5 años en una institución educativa 2018. Disponible en <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2917874d-6f49-4def-99a7-3955b8fe6bd8/content>
46. Daniati N., Widjaja G., Olalla Gracià M., Chaudhary P., Nader Shalaby M, Chupradit S., Fakri Mustafa Y. The Health Belief Model's Application in the Development of Health Behaviors. *Health Education and Health Promotion*. 2021;9(Special Issue):521-527. ISSN: 2345-2897
47. Honoeato J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Universidad de Navarra. [citado el 28 de junio del 2025]. Disponible en <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>
48. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 20 de abril del 2025] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
49. Alligood M.R. Modelos y teorías en enfermería. 8.^a ed. [libro], 2014. [citado 20 de abril del 2025]; 8: 385-395.
50. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación - NTS N° 196 - MINSA/DGIESP. Lima:2022. [citado el 10 de abril del 2025]. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
51. Peñuela A.M. Vacunar a los niños, un compromiso de padres y madres. Bogotá. 2022. Boletín de Prensa N°302. [citado el 24 de abril del 2025] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunar-a-los-ninos-un-compromiso-de-padres-y-madres.aspx>
52. Martinez P., Bustos M., Gil-Díaz M. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos. *SEMERGEN* [revista en la Internet]. 2012 Abril [citado 13 de marzo del 2025] ; Vól. 38. Núm. 160-166. [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-vacunas-teoria-realidades-mitos-S1138359311004497>
53. OPS. Inmunización. [Publicación en línea] [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La%20inmunizaci%C3%B3n%20es%20el%20proceso,persona%20contra%20infecciones%20o%20enfermedades>.

54. OMS Y OPS. Módulo 2: Salud y enfermedad en la población. 3ra ed. [Manual en la Internet] 42-45 [citado 14 de abril del 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55840/9789275319802_spa.pdf
55. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. Manual de inmunizaciones de la AEP. Capítulo 1 - Generalidades de las inmunizaciones. 2025. [Manual en línea] [citado 13 de marzo del 2025]. Disponible en <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
56. UNICEF. ¿Cuáles son las vacunas más importantes y para qué sirven? [Internet]. UNICEF España. 2021 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/vacunas-importantes-para-que-sirven>
57. Gobierno de México. Preguntas frecuentes. Influenza estacional. [Internet]. gob.mx. [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/preguntas-frecuentes-influenza-estacional>
58. PAHO. Poliomieltis [Internet]. [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/poliomieltis>
59. Hunt-Pavesi N. y Garcia-Perez C. Revisión bibliográfica: Varicela. Revista Pediátrica Electrónica. Universidad de Chile. [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2013/vol10num3/pdf/REVISION_VARICELA.pdf
60. OPS. Fiebre amarilla [Internet]. Paho.org. [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>
61. OMS. Hepatitis A. 2023. [Internet]. [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
62. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones / Asociación Española de Pediatría. Capítulo 3 - Seguridad de las inmunizaciones. Contraindicaciones y precauciones. [Manual en línea] [citado 9 de abril del 2025]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
63. Grupo de trabajo de vacunas de la SEPEAP (VACAP) Manual de vacunas para padres. [Manual en línea] [citado 7 de abril del 2025]. Disponible en: <https://sepeap.org/wp-content/uploads/2021/07/Manual-de-vacunas-para-padres.pdf>
64. Huaman Hinostroza M.P., Huangal Silva M.A., Victorio Roncal EM. y Torres Deza C.C. Cuidados de los padres de familia frente a las reacciones postvacunación de sus niños menores de un año en el servicio de inmunización de un centro de atención primaria. Enfermería Herediana [revista en línea]. 2021 Dic [citado 2 de abril del 2025] ; 14:30-36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

65. Children's Minnesota. Vacunas: Cuidados en casa. 2025 [Material en línea] [citado 12 de abril del 2025]; Disponible en: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/childrensmn/article/21833/vacunas-cuidados-en-casa/>
66. OPS. Taller sobre planificación, administración y evaluación. Glosario. 1990 [citado 10 de abril del 2025]. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. OPS. Taller de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades del programa ampliado de inmunizaciones. Módulo III: Módulo de programación. Unidad 2: Evaluación del programa ampliado de inmunización. Gob.pe. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2837.PDF>
68. MINSA. El reto de cerrar las brechas de vacunación regular para evitar el brote de enfermedades como polio y sarampión. [Internet]. Gob.pe.2023 [citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/754068-el-reto-de-cerrar-las-brechas-de-vacunacion-regular-para-evitar-el-brote-de-enfermedades-como-polio-y-sarampion>
69. Portal Europeo de información sobre la vacunación. Benefits of vaccination [Internet]. European Vaccination Information Portal. 2024. [citado el 11 de abril de 2025]. Disponible en: <https://vaccination-info.europa.eu/en/about-vaccines/benefits-vaccination>
70. Hernandez S., Collado R. y Batista L. El proceso de la investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo hacia el modelo integral. 2003. [Internet]. [citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
71. Esteban N. Tipos de investigación. [Internet]. 2018. Core. Perú. [citado el 29 de abril de 2025]. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
72. Montesinos O., Luna I., Hernandez C. y Tinoco M. Muestreo estadístico: Tamaño de muestra y estimación de parámetros. [libro]. 2009. Universidad de Colima. Mexico. [citado el 2 de agosto de 2025]. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Osval-Montesinos-Lopez/publication/287490384_Muestreo_Estadistico_Tamano_de_muestra_y_estimacion_de_parametros/links/5d785291299bf1cb80981a1f/Muestreo-Estadistico-Tamano-de-muestra-y-estimacion-de-parametros.pdf
73. Chen M., Wang, R., Schneider K., Tsai C., Jiang D., Hung, M. N. y Lin, L. J. Uso del modelo de creencias sobre la salud para comprender los factores relacionados con los cuidadores que influyen en la vacunación infantil contra la

gripe. J Community Health Nurs. 2011;28(1):29-40. doi:10.1080/07370016.2011.539087

74. Useche M.C., Artigas W., Queipo B., Perozo E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos. [internet] 1.^a edición. Colombia; Editorial Gente Nueva; 2019 [Citado el 2 de mayo de 2025]. Disponible en <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/server/api/core/bitstreams/58ae17e3-11a9-4f4a-be08-ec7839528f01/content>
75. Castro, M. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres del vaso de leche de PICUP, Huaraz, 2024. [Tesis de pregrado]. [Citado el 12 de abril de 2025] Obtenido de <https://repositorio.unasam.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a0eea470-9891-4f30-9c81-9be132d9d410/content>
76. Escurra M. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces.[internet].Revista de Psicología. 19886; (1-2), 103-111. [Citado el 2 de junio de 2025].Obtenido de <https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
77. Garcia JJ. Revisión de la instrumentación de tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Educación durante el periodo 2012-2024. [Internet]. Diapositiva. 1er Congreso Nacional de Educación, 2018. [Citado el 20 de junio de 2025]. Obtenido de https://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exito-Siglo-XXI/Martes-13/07_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf
78. Oviedo C. y Campo-Arias A.. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2005 [consultado el 3 de agosto de 2025]; 34(4): 572-580. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009&lng=en.
79. Cascaes da Silva F., Gonçalves E., Valdivia B., Bento G., Silva T, Soleman S. et al . Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. Rev. Perú. med. exp. Salud publica [Internet]. 2015 [citado 2025 Ago 03] ; 32(1): 129-138. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es.
80. Darren G. y Mallery P. IBM SPSS Statistics 23 Step by Step. [libro]. 2016. New York. Routledge 4ed. p. 354 Disponible en: <https://knowledgezone.home.blog/wp-content/uploads/2019/05/wp-1558033893715.pdf>
81. Agustiningrum R. y Rinata E. Analysis of Health Belief Model (HBM) and Parental Participation in Posyandu After Complete Basic Immunization [Internet] Midwiferia. 11(2). ISSN 2548- 2246. 2025 [citado el 3 de agosto del 2025];. Available at <https://midwiferia.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/1716/1921>

82. Abd Rahman N., , Razali J., Ridzuan, M., Ju, S. y .Hamdan N. Examining parents' intention to vaccinate their children in pahang: the role of perceived severity, perceived susceptibility, and perceived barriers. [libro] 2024. [citado el 3 de agosto del 2025]. Available at <https://book.ump.edu.my/index.php/penerbitump/catalog/view/177/160/659>
83. Wu S-W, Chiang P-Y. Exploring the Moderating Effect of Positive and Negative Word-of-Mouth on the Relationship between Health Belief Model and the Willingness to Receive COVID-19 Vaccine. *Vaccines*. [Internet] *Vaccines*. 11(6):1027.2023 [citado el 4 de agosto del 2025];. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines11061027>
84. Arista B., Tasmin T. y Amraeni Y. Complete Basic Immunization Status of 12 Months Babies at West Wonggeduku Health Center Based on the HealthBelief Model 2024 [Internet] *Revista internacional de Ciencias de la Salud*. 4 (2) 2025; .[citado el 3 de agosto del 2025];. Disponible en: <https://ejournal.umw.ac.id/wish/index>
85. Rosales C. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 2 años puesto de salud San Agustín Chinchá, 2024. [Tesis de pregrado]. [citado 08 de agosto del 2025]. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d8ffe63d-bb63-48d0-9296-6fc61968dd19/content>
86. **Samsun S., Gharami T y Akter H.** Mothers' Perception about Immunization of Children in Bangladesh. [Internet] *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* 8(1), February 20th, 2025. [citado 8 de agosto del 2025] Obtenido de <https://ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/852>
87. Md Suhaimi T., Ismail A., Ismail R. y Rasudin N. et al. Influence of maternal risk perception and vaccination knowledge on childhood vaccination intentions. *BMC Public Health* (2025) . 25, 671. p.10 [citado 07 de agosto del 2025]. Obtenido de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-025-21815-3.pdf>
88. Verulava T., Jaiani M, Lordkipanidze a, Jorbenadze R. and Dangadze B. Mother's Knowledge and Attitudes Towards Child Immunization in Georgia.[Internet]. *The Open Public Health Journal*. 12 TOPHJ-12-232. 2019. [citado 07 de agosto del 2025]. Obtenido de <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/232>
89. Kuruvilla B, Cherian V., Thomas A., et al. Perceptions regarding childhood immunization among mothers in Kunnukara Panchayat, North Paravur, Ernakulam, Kerala. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. India. 2021, 8(7). [citado 06 de agosto del 2025]. Obtenido de <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/8192/5122>
90. S.M. Abdalla, M.S. Ahmad, N.R. Saleem Al-baradie, et al. Evaluación del conocimiento y la percepción de los padres sobre la importancia de la vacunación infantil. *European Review for Medical and Pharmacological*

Sciences. 2022; 26: 1803-1808.[citado 06 de agosto del 2025]. Obtenido de <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1803-1808-1.pdf> .

91. Armas M y Oblitas S. Vacunación infantil: la clave del conocimiento parental y el papel decisivo del profesional de enfermería en la salud pública.[Internet]. Revista de investigación e innovación UNJB 4(3), pp 5-7. [citado 9 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2084/2236>
92. INEI. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, 2024. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.[internet]. 2025. [citado 9 de agosto del 2025]. Disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN SEGÚN EL MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD (HBM) EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN SEGÚN EL MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD (HBM) EN MADRES DE NIÑOS MENORES A 36 MESES

Fecha de encuesta: _____

N° de encuesta: _____

PRESENTACIÓN: Previo saludo cordial a las encuestadas, en este momento se está recolectando información para una investigación que tiene la finalidad de conocer las percepciones sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud de Tambo.

INSTRUCCIONES: Sra(s) madres de familia, las investigadoras procederán a leerles las preguntas y marcarán en las casillas de "no estoy de acuerdo", "a veces" y "de acuerdo" según su respuesta. En caso de presentar alguna duda, puede consultar directamente con las investigadoras.

DATOS GENERALES

Nombre de la madre: _____

Edad de la madre:

- a. 15 a 25 años.
- b. 26 a 35 años.
- c. 36 años o más.

Idioma de la madre:

- a. Castellano
- b. Quechua
- c. Ambos
- d. Otro idioma.

Nivel de instrucción de la madre:

- a. Sin nivel de estudios.
- b. Primaria.
- c. Secundaria.
- d. Superior técnica o universitaria.

N°	PERCEPCIÓN	No estoy de acuerdo	Tal vez	Estoy de acuerdo
	PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD			
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	1	2	3
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	1	2	3
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse más de gripe (influenza) por no estar vacunado(a)	1	2	3
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	1	2	3
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	1	2	3
	PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD			
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	1	2	3
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	1	2	3
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	1	2	3
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	1	2	3
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad afectarían la autoestima de su hijo(a).	1	2	3
	PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS			
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños son seguras para su salud.	1	2	3
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	1	2	3
13	Cree que si muchos niños están vacunados, pueden proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	1	2	3
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	1	2	3

15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	1	2	3
	PERCEPCIÓN DE BARRERAS	No estoy de acuerdo	Tal vez	Estoy de acuerdo
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo o quehaceres.	3	2	1
17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	3	2	1
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	3	2	1
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	3	2	1
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarse en su idioma con el personal de salud.	3	2	1
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	3	2	1
	PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN	No estoy de acuerdo	Tal vez	Estoy de acuerdo
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima a vacunarlo(a).	3	2	1
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	1	2	3
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	1	2	3
25	Le motiva que vacunen a su hijo(a) si los medios de comunicación (radio, TV, redes sociales) de su localidad explican sus beneficios.	1	2	3
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	3	2	1
	PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA	No estoy de acuerdo	Tal vez	Estoy de acuerdo
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	1	2	3
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	1	2	3
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	1	2	3
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	1	2	3
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibirlas.	1	2	3

Adaptado de Chen M., Wang, R., Schneider K., Tsai C., Jiang D., Hung, M. N. y Lin, L. J. Uso del modelo de creencias sobre la salud para comprender los factores relacionados con los cuidadores que influyen en la vacunación infantil contra la gripe. J Community Health Nurs. 2011;28(1):29-40. doi:10.1080/07370016.2011.539087

Percepción	Dimensiones de la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud						Puntaje global
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	
Percepción negativa	5-10 puntos	5-10 puntos	5-10 puntos	6-12 puntos	5-10 puntos	5-10 puntos	31 - 62 puntos
Percepción positiva	11-15 puntos	11-15 puntos	11-15 puntos	13-18 puntos	11-15 puntos	11-15 puntos	63 - 93 puntos

D1 = Susceptibilidad, **D2** = Severidad, **D3** = Beneficios, **D4** = Barreras, **D5** = Señales de acción, **D6** = Autoeficacia.

ANEXO 2

FICHA DE COTEJO DEL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES



CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Instrucción: Las investigadoras pasarán a la corroboración del carné de vacunación de su hijo de acuerdo a su edad.

Edad del niño(a):

Fecha de nacimiento:

Vacunas según el calendario de vacunación Vacunas		Cumplimiento	
		Cumplió	No cumplió
Vacunas del recién nacido	Dosis única de la vacuna BCG		
	Dosis única de hepatitis B		
Vacunas de los 2 meses	1ra dosis de la vacuna pentavalente		
	1ra dosis de la vacuna IPV		
	1ra dosis de la vacuna antineumocócica		
	1ra dosis de la vacuna contra rotavirus		
Vacunas de los 4 meses	2da dosis de la vacuna pentavalente		
	2da dosis de la vacuna IPV		
	2da dosis de la vacuna antineumocócica		
	2da dosis de la vacuna contra rotavirus		
Vacunas de los 6 meses	3ra dosis de la vacuna pentavalente		
	3ra dosis de la vacuna IPV		
	1ra dosis de la vacuna contra la influenza		
Vacunas de los 7 meses	2da dosis de la vacuna contra la influenza		
Vacunas de los 12 meses	1ra dosis de la vacuna contra el SPR		
	Vacuna de dosis única contra la varicela		
	3ra dosis de la vacuna antineumocócica		
	1ra dosis anual de la vacuna contra influenza		
Vacunas de los 15 meses	Vacuna de dosis única de antiáscarica		
	Vacuna de dosis única contra la hepatitis A		
Vacunas de los 18 meses	1er refuerzo de la vacuna contra la DPT		
	4ta dosis de la vacuna IPV		
	2da dosis de la vacuna contra la SPR		
Vacuna de los 24 meses	1ra dosis anual de la vacuna contra influenza		
VACUNAS COMPLETAS SEGÚN CALENDARIO DE VACUNACIÓN Y EDAD		SI CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ

Instrumento adaptado de Castro M. de su estudio de "Conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres del vaso de leche de PICUP, Huaraz, 2024".

Sí cumplió.	Sí recibió las vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad.
No cumplió.	Sí le faltan vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad.

ANEXO 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepción sobre la vacunación según Modelo de Creencias de la Salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuál es la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025? PROBLEMA ESPECÍFICO 1. ¿Cuál es la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) en sus dimensiones, en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025? 2. ¿Cómo es el cumplimiento del calendario de	GENERAL: Determinar la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025. OBJETIVO ESPECÍFICO 1. Identificar la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) y en sus dimensiones de: susceptibilidad, severidad, beneficios, barreras, señales de acción y autoeficacia en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025.	HIPÓTESIS GENERAL Ho: No existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025. Hi: Existe una asociación significativa entre la percepción según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM)	Variable 1: Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) Dimensiones: Susceptibilidad. Severidad. Beneficios. Barreras Señales de acción. Autoeficacia. Valor final global. - Percepción negativa Sobre la vacunación (31-62 puntos) - Percepción positiva Sobre la vacunación (63-93 puntos) Variable 2: Cumplimiento del calendario de vacunación.	Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Aplicado. Nivel: Descriptivo correlacional Diseño: no experimental Población: 300 madres de niños menores de 36 meses. Muestra: 169 madres de niños menores de 36 meses.

vacunación en las madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025? 3. ¿Cuál es la asociación entre la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025?	2. Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025. 3. Asociar la percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, en el 2025.	con el cumplimiento de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.	Dimensiones: El esquema del calendario de vacunación. Valor final. - Sí cumplió: Sí recibió las vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad. - No cumplió: Sí le faltan vacunas completas según el calendario de vacunación en relación con su edad.	
--	--	--	--	--

ANEXO 4
TABLAS ADICIONALES

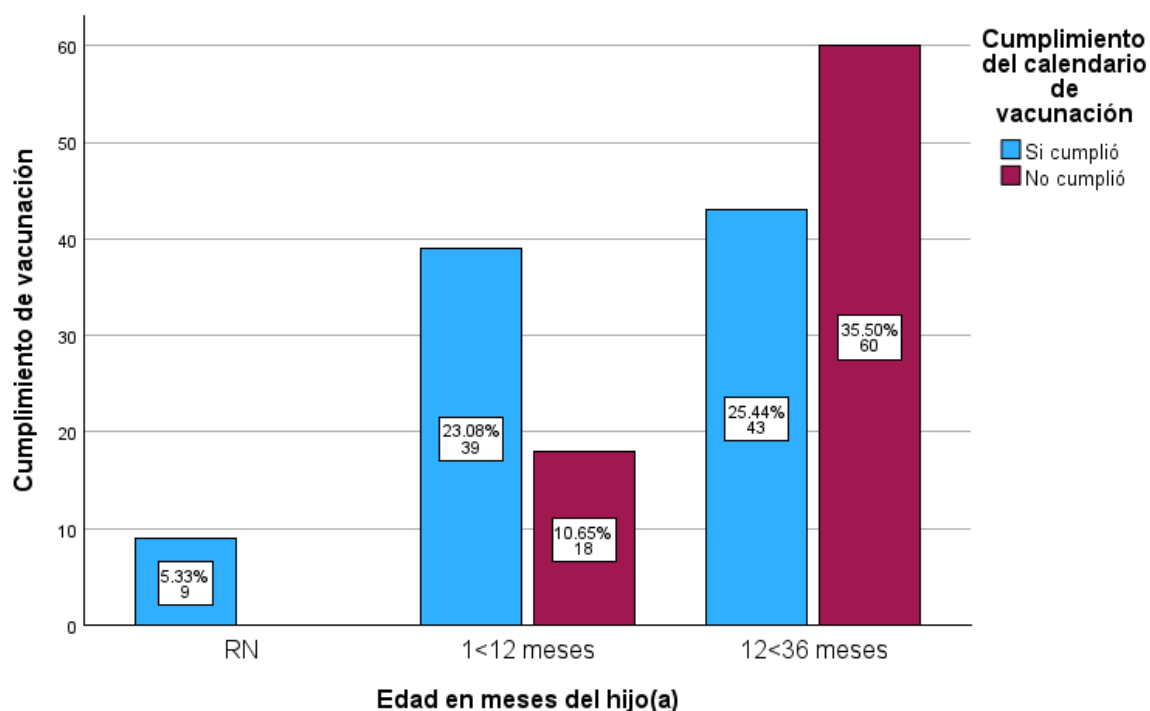
Tabla 4. Características sociodemográficas de las madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo, Ayacucho, 2025.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD	15 a 25 años	54	32
	26 a 35 años	86	50.9
	36 años o más	29	17.2
	SUB TOTAL	169	100
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Sin nivel de instrucción	1	0.6
	Primaria	26	15.4
	Secundaria	106	62.7
	Superior técnica o universitaria	36	21.3
	SUB TOTAL	100	100
IDIOMA	Castellano	17	10.1
	Quechua	9	5.3
	Ambos	143	84.6
	SUB TOTAL	169	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo.

En la Tabla 4 se observó que, del total de madres encuestadas con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo, con respecto a la edad, el 50.9% tiene entre 26 a 35 años, seguido del 32% que tiene entre 15 a 25 años. En cuanto al nivel de instrucción, el 62.7% tiene secundaria y el 21.3% cuenta con estudios superiores técnicos o universitarios. En cuanto al idioma, el 84.6% domina tanto el quechua como el castellano.

Figura 1. Edad en meses de los hijos y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho, en el 2025.



Fuente: cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo.

En la figura 1, se evidencia que, de las 169 madres encuestadas, el cumplimiento de la vacunación es total en las 9 madres de recién nacidos. En contraste, en el grupo de niños de 1<12 meses, 39 madres cumplieron con la vacunación, mientras que 18 no lo hicieron. El incumplimiento se vuelve más significativo en los niños de 12 a 36 meses, donde 60 madres no cumplieron con la vacunación y 43 sí lo hicieron.

Tabla 5. Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM) por respuestas obtenidas.

PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN SEGÚN EL MODELO DE CREENCIAS DE LA SALUD		No estoy de acuerdo		Tal vez		Estoy de acuerdo		TOTAL	
PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	14	8.3	11	6.5	144	85.2	169	100
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	23	13.6	12	7.1	134	79.3	169	100
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse de gripe (influenza) por no estar vacunado(a).	32	18.9	10	5.9	127	75.1	169	100
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	12	7.1	22	13	135	79.9	169	100
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	11	6.5	19	11.25	139	82.25	169	100
PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD		No estoy de acuerdo		Tal vez		Estoy de acuerdo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	24	14.2	30	17.8	115	68	169	100
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	19	11.2	22	13	128	75.7	169	100
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	17	10.1	20	11.8	132	78.1	169	100
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	28	16.6	2	1.2	139	82.2	169	100
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad afectarían la autoestima de su hijo(a).	22	13	19	11.2	128	75.7	169	100
PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS		No estoy de acuerdo		Tal vez		Estoy de acuerdo		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños son seguras para su salud.	29	17.2	33	19.5	107	63.3	169	100
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	19	11.2	30	17.8	120	71	169	100
13	Cree que si muchos niños están vacunados, pueden proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	115	68	12	7.1	42	24.9	169	100
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	43	25.4	7	4.1	119	70.4	169	100
15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	27	16	19	11.2	123	72.8	169	100
PERCEPCIÓN DE BARRERAS		No estoy de acuerdo		Tal vez		Estoy de acuerdo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo o quehaceres.	64	37.9	17	10.1	88	52.1	169	100

17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	71	42	4	2.4	94	55.6	169	100
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	122	72.2	11	6.5	36	21.3	169	100
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	68	40.2	4	2.4	97	57.4	169	100
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarse en su idioma con el personal de salud.	128	75.7	6	3.6	35	20.7	169	100
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	50	29.6	4	2.4	115	68	169	100

PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN		No estoy de acuerdo		Tal vez		Estoy de acuerdo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima vacunarlo(a).	71	42	16	9.5	82	48.5	169	100
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	17	10.1	10	5.9	142	84	169	100
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	19	11.2	6	3.6	144	85.2	169	100
25	Le motiva que vacunen a su hijo(a) si los medios de comunicación (radio, TV, redes sociales) de su localidad explican sus beneficios.	35	20.7	20	11.8	114	67.5	169	100
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	96	56.8	15	8.9	58	34.3	169	100

PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA		No estoy de acuerdo		Tal vez		Estoy de acuerdo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	26	15.4	7	4.1	136	80.5	169	100
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	41	24.3	11	6.5	117	69.2	169	100
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	28	16.6	10	5.9	131	77.5	169	100
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	40	23.7	6	3.6	123	72.8	169	100
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibirlos.	61	36.1	8	4.7	100	59.2	169	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 36 meses que acuden al Centro de Salud Tambo.

ANEXO 5
FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS
JUEZ 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 NOMBRE DEL EVALUADOR: Ruth E. Alarcón Mumbaca

1.2 GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO: Doctora en Salud Pública

1.3 PROFESIÓN DEL EXPERTO: Enfermera

1.4 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: U.N.S.C.H.

1.5 CARGO QUE DESEMPEÑA: Profesora Principal

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Percepción sobre la vacunación según modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025".

1.7 INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de la percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.

1.8 AUTORAS:

- Pinco Granados, Fatima Isabel
- Tineo Romero, Mary Carmen

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Previo a la evaluación, se le brindan algunos conceptos de los criterios a evaluar.

Pertinencia	Si el ítem corresponde al concepto teórico.
Relevancia	Si el ítem es apropiado para sentar a la componente o dimensión específica del instrumento.
Claridad	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, si es conciso, exacto y directo.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.

N. °	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD							
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	X		X		X		
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse de gripe (influenza) por no estar vacunado(a).	X		X		X		
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	X		X		X		
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		

DIMENSIÓN 2. PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	X		X		X		
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	X		X		X		
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	X		X		X		
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	X		X		X		
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad no afectarían la autoestima de su hijo(a).	X		X			X	Mejora autoestima.
DIMENSIÓN 3. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños no son seguras para su salud.	X		X			X	Mejora de reducción
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	X		X		X		
13	Cree que si muchos niños están vacunados, puede proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	X		X		X		
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	X		X		X		
15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4. PERCEPCIÓN DE BARRERAS		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo.	X		X		X		
17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	X		X		X		
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	X		X		X		
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	X		X		X		
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarse en su idioma con el personal de salud.	X		X		X		
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	X		X		X		
DIMENSIÓN 5. PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima a vacunarlo(a).	X		X		X		
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	X		X		X		
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	X		X		X		

25	Le motiva que vacunen a mi hijo(a) si los medios de comunicación de su localidad explican sus beneficios.	X		X		X		
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6. PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA		Si	No	Si	No	Si	No	
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	X		X		X		
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	X		X		X		
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	X		X		X		
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	X		X		X		
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibirías.	X		X		X		

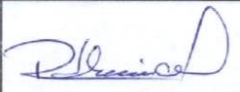
Observaciones generales: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

12-06-2025		Ruth E. Alarcón Munda	25216917
FECHA	FIRMA DEL EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDOS	COLEGIATURA O DNI

JUEZ 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 NOMBRE DEL EVALUADOR: Melvin Hendoro Haermen

1.2 GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO: Lic en Gerencia

1.3 PROFESIÓN DEL EXPERTO: Lic Gerencia

1.4 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: DIRESA AYACUCHO

1.5 CARGO QUE DESEMPEÑA: Coord. Regional de inmunización

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Percepción sobre la vacunación según modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025".

1.7 INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de la percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.

1.8 AUTORAS:

- Pinco Granados, Fatima Isabel
- Tineo Romero, Mary Carmen

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Previo a la evaluación, se le brindan algunos conceptos de los criterios a evaluar.

Pertinencia	Si el ítem corresponde al concepto teórico.
Relevancia	Si el ítem es apropiado para sentar a la componente o dimensión específica del instrumento.
Claridad	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, si es conciso, exacto y directo.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.								
N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o observaciones
o		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD							
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	X		X		X		
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse de gripe (influenza) por no estar vacunado(a).	X		X		X		
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	X		X		X		
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		

DIMENSIÓN 2. PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	4		2		2		
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	4		4		2		
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	2		2		2		
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	2		2		2		
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad no afectarían la autoestima de su hijo(a).	2		4			4	algunos lo molesta que es varicela
DIMENSIÓN 3. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños no son seguras para su salud.	2		4			2	combinar la pregunta
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	2		4		4		
13	Cree que si muchos niños están vacunados, puede proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	4		2		4		
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	4		4		4		
15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	2		4			2	responde con la otra pregunta
DIMENSIÓN 4. PERCEPCIÓN DE BARRERAS		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo.	4		2		4		
17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	2		4		4		
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	2		4		4		
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	2		4			2	generalmente no se indica medicamentos aut
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarse en su idioma con el personal de salud.	4		2		4		
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	4		2		4		
DIMENSIÓN 5. PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima a vacunarlo(a).	4		4		4		
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	4		4		4		
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	2		4		4		mejorar la pregunta

25	Le motiva que vacunen a mi hijo(a) si los medios de comunicación de su localidad explican sus beneficios.	☒	☐	☒	☐	☒	☐	explicarle mejor sobre los beneficios
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	☒	☐	☒	☐	☒	☐	mejorar la pregunta
DIMENSIÓN 6. PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA		Si	No	Si	No	Si	No	
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	☒	☐	☒	☐	☐	☒	adaptar la pregunta
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	☒	☐	☒	☐	☒	☐	
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	☒	☐	☒	☐	☒	☐	
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	☒	☐	☒	☐	☐	☒	mejorar la pregunta
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibirlas.	☒	☐	☒	☐	☒	☐	

Observaciones generales: Adaptar preguntas con lenguaje más sencillo para una mamá de 16 años, tal vez precisar algunas vacunas (VPR, polio)

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [X]

No aplicable []

13-06-25		Mokim Mendon Hernández	54097 42379069
FECHA	FIRMA DEL EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDOS	COLEGIATURA O DNI

JUEZ 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 NOMBRE DEL EVALUADOR: Heidi Esmeralda Robles Díaz
- 1.2 GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO: Esp. en Creimiento y desarrollo
- 1.3 PROFESIÓN DEL EXPERTO: Licenciada en Enfermería
- 1.4 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: Hospital Regional de Ayacucho "HRAHU"
- 1.5 CARGO QUE DESEMPEÑA: Responsable de inmunización
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Percepción sobre la vacunación según modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025".
- 1.7 INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de la percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.
- 1.8 AUTORAS:
- Pinco Granados, Fatima Isabel
 - Tineo Romero, Mary Carmen

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Previo a la evaluación, se le brindan algunos conceptos de los criterios a evaluar.

Pertinencia	Si el ítem corresponde al concepto teórico.
Relevancia	Si el ítem es apropiado para sentar a la componente o dimensión específica del instrumento.
Claridad	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, si es conciso, exacto y directo.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.

N. °	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD							
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	✓		✓		✓		
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	✓		✓		✓		
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse de gripe (influenza) por no estar vacunado(a).	✓		✓		✓		
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	✓		✓		✓		
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 2. PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	✓		✓		✓		
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	✓		✓		✓		
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	✓		✓		✓		
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	✓		✓		✓		
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad no afectarían la autoestima de su hijo(a).	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños no son seguras para su salud.	✓		✓		✓		
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	✓		✓		✓		
13	Cree que si muchos niños están vacunados, puede proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	✓		✓		✓		
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	✓		✓		✓		
15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4. PERCEPCIÓN DE BARRERAS	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo.	✓		✓		✓		
17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	✓		✓		✓		
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	✓		✓		✓		
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	✓		✓		✓		
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarme en su idioma con el personal de salud.	✓		✓		✓		
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5. PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima a vacunarlo(a).	✓		✓		✓		
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	✓		✓		✓		
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	✓		✓		✓		

25	Le motiva que vacunen a mi hijo(a) si los medios de comunicación de su localidad explican sus beneficios.	✓		✓		✓		
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 6. PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA		Si	No	Si	No	Si	No	
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	✓		✓		✓		
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	✓		✓		✓		
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	✓		✓		✓		
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	✓		✓		✓		
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibirlas.	✓		✓		✓		

Observaciones generales: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

17 JUN 2025		 Heide Esmetalla Robles Díaz LICENCIADA EN ENFERMERIA C.P. 67065	67065
FECHA	FIRMA DEL EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDOS	COLEGIATURA O DNI

JUEZ 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 NOMBRE DEL EVALUADOR: Edith Espinoza Mendoza

1.2 GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO: Doctora en Salud Pública

1.3 PROFESIÓN DEL EXPERTO: Licenciada Enfermería

1.4 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: UPSCM

1.5 CARGO QUE DESEMPEÑA: Docente

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Percepción sobre la vacunación según modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025".

1.7 INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de la percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.

1.8 AUTORAS:

- Pinco Granados, Fatima Isabel
- Tineo Romero, Mary Carmen

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Previo a la evaluación, se le brindan algunos conceptos de los criterios a evaluar.

Pertinencia	Si el ítem corresponde al concepto teórico.
Relevancia	Si el ítem es apropiado para sentar a la componente o dimensión específica del instrumento.
Claridad	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, si es conciso, exacto y directo.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD							
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	X		X		X		
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse de gripe (influenza) por no estar vacunado(a).	X		X		X		
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	X		X		X		
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		

DIMENSIÓN 2. PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	x		x		x	
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	x		x		x	
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	x		x		x	
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	x		x		x	
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad no afectarían la autoestima de su hijo(a).	x		x		x	
DIMENSIÓN 3. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS		Si	No	Si	No	Si	No
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños no son seguras para su salud.	x		x		x	
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	x		x		x	
13	Cree que si muchos niños están vacunados, puede proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	x		x		x	
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	x		x		x	
15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	x		x		x	
DIMENSIÓN 4. PERCEPCIÓN DE BARRERAS		Si	No	Si	No	Si	No
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo.	x		x		x	
17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	x		x		x	
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	x		x		x	
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	x		x		x	
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarme en su idioma con el personal de salud.	x		x		x	
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	x		x		x	
DIMENSIÓN 5. PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima a vacunarlo(a).	x		x		x	
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	x		x		x	
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	x		x		x	

25	Le motiva que vacunen a mi hijo(a) si los medios de comunicación de su localidad explican sus beneficios.	X		X		X		
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6. PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA		Si	No	Si	No	Si	No	
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	X		X		X		
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	X		X		X		
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	X		X		X		
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	X		X		X		
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibir las.	X		X		X		

Observaciones generales: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

20-06-25	 Dra. Edith Espinoza Mendoza Sal. Pública	Edith Espinoza Mendoza	52643/43225542.
FECHA	FIRMA DEL EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDOS	COLEGIATURA O DNI

JUEZ 5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 NOMBRE DEL EVALUADOR: Andrea Zárate Infanzón
 1.2 GRADO ACADÉMICO DEL EXPERTO: Licenciada en Enfermería
 1.3 PROFESIÓN DEL EXPERTO: Licenciada en Enfermería
 1.4 INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORA: C.S. Tambo
 1.5 CARGO QUE DESEMPEÑA: Responsable de Inmunizaciones Mr Tambo

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Percepción sobre la vacunación según modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025".

1.7 INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de la percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.

1.8 AUTORAS:

- Pinco Granados, Fatima Isabel
- Tineo Romero, Mary Carmen

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Previo a la evaluación, se le brindan algunos conceptos de los criterios a evaluar.

Pertinencia	Si el ítem corresponde al concepto teórico.
Relevancia	Si el ítem es apropiado para sentar a la componente o dimensión específica del instrumento.
Claridad	Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, si es conciso, exacto y directo.

Instrucciones: Marque con una X según su criterio.

N.º	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias y/o observaciones
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1. PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD							
1	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), podría enfermarse al estar junto a un niño(a) que esté con sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		
2	Cree que si su hijo(a) recibe todas sus vacunas, tiene menos posibilidades de enfermarse.	X		X		X		
3	Cree que si su hijo(a) vive en lugares fríos, puede enfermarse de gripe (influenza) por no estar vacunado(a).	X		X		X		
4	Cree que su hijo(a) se enfermaría de fiebre amarilla si viaja a la selva sin vacunarse.	X		X		X		
5	Cree que si su hijo(a) no está vacunado(a), puede enfermarse por estar junto a alguien que vino de lugares donde hay sarampión, varicela u otra enfermedad.	X		X		X		

DIMENSIÓN 2. PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
6	Cree que su hijo(a) podría llegar a ser hospitalizado(a) o morir por una enfermedad grave, si no está vacunado(a).	X		X		X	
7	Cree que la vacunación protege la salud de su hijo(a) a futuro de enfermedades o secuelas.	X		X		X	
8	Cree que si su hijo(a) tuviera la varicela, otros niños podrían molestarlo(a) o rechazarlo(a).	X		X			
9	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de gripe (influenza), afectaría el estado de ánimo de toda su familia.	X		X		X	
10	Cree que si su hijo(a) estuviera sin vacunas y se enfermará de varicela, las cicatrices dejadas por la enfermedad no afectarían la autoestima de su hijo(a).	X		X		X	
DIMENSIÓN 3. PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS		Si	No	Si	No	Si	No
11	Cree que las vacunas que se aplican a los niños no son seguras para su salud.	X		X		X	
12	Cree que las vacunas ayudan a mejorar las defensas de su hijo(a).	X		X		X	
13	Cree que si muchos niños están vacunados, puede proteger a otros que no pueden ser vacunados por razones médicas.	X		X		X	
14	Cree que la vacunación de los niños es una responsabilidad de toda su comunidad.	X		X		X	
15	Cree que las vacunas ayudan a reducir los contagios de enfermedades en su comunidad.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4. PERCEPCIÓN DE BARRERAS		Si	No	Si	No	Si	No
16	Le resulta difícil llevar a vacunar a su hijo(a) por el horario de su trabajo.	X		X		X	
17	Se cree que las vacunas hacen daño, enferman y debilitan a los niños en su religión o comunidad.	X		X		X	
18	Prefiere que los niños pasen las enfermedades de forma natural antes que vacunarse.	X		X		X	
19	Le preocupa el gasto en medicamentos si su hijo(a) tiene fiebre alta o mucho dolor después de vacunarse.	X		X		X	
20	Le resulta difícil decidir vacunar a su hijo(a) si no puede comunicarme en su idioma con el personal de salud.	X		X		X	
21	Cuando el trato del personal de salud es poco amable, le desanima vacunar a su hijo(a).	X		X		X	
DIMENSIÓN 5. PERCEPCIÓN DE SEÑALES DE ACCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
22	El llanto o dolor que su hijo(a) puede tener después de la vacunación le hace dudar o le desanima a vacunarlo(a).	X		X		X	
23	Le motiva a vacunar a su hijo(a) pensar que la vacuna ayuda a que crezca sano y sea feliz.	X		X		X	
24	Se siente segura de vacunar a su hijo(a) si recibe información clara y sencilla del personal de salud.	X		X		X	

25	Le motiva que vacunen a mi hijo(a) si los medios de comunicación de su localidad explican sus beneficios.	X		X		X		
26	Se siente insegura de vacunar a su hijo(a) si un familiar o amigo le dice que no lo haga.	X		X		X		
DIMENSIÓN 6. PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA		Si	No	Si	No	Si	No	
27	Se siente capaz de planificar y organizar su tiempo para que su hijo(a) reciba todas sus vacunas en las fechas indicadas.	X		X		X		
28	Regresaría al centro de salud otro día si no encuentra las vacunas que necesita su hijo(a) en la fecha que le tocaba.	X		X		X		
29	Si tiene dudas sobre las vacunas o las reacciones después de la vacunación, tiene la confianza y seguridad de preguntar a la enfermera o al médico.	X		X		X		
30	Se siente preparada para manejar la fiebre, el dolor o el llanto de su hijo(a) después de que lo vacunen.	X		X		X		
31	Se siente capaz de informarse por sus propios medios (ejemplo: internet, personal de salud, etc.) sobre qué vacunas necesita recibir su hijo y a qué edades recibir las.	X		X		X		

Observaciones generales: _____

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [☒]

Aplicable después de corregir [☐]

No aplicable [☐]

27-06-25	 Andrea Zárate Luján C.E.P: 81343	Andrea Zárate Luján	81343
FECHA	FIRMA DEL EXPERTO	NOMBRE Y APELLIDOS	COLEGIATURA O DNI

ANEXO 6

VALIDACIÓN POR V DE AIKEN DE ACUERDO AL JUICIO DE LOS EXPERTOS

Perfiles de cada juez experto	
Experto 1	Lic. Enfermería, Grado de Doctora en Salud Pública - Profesora Principal de la UNSCH.
Experto 2	Lic. Enfermería, Coordinador Regional de Inmunizaciones - DIRESA Ayacucho.
Experto 3	Lic. Enfermería, Especialista en CRED, Resp. del área de Inmunizaciones del HRA.
Experto 4	Lic. Enfermería, Grado de Doctora en Salud Pública - Profesora de la UNSCH.
Experto 5	Lic. Enfermería, Responsable de la atención del consultorio de Inmunizaciones del C.S. Tambo.

El Coeficiente V de Aiken, se computa como la razón de un dato obtenido sobre la suma máxima de la diferencia de los valores posibles. Puede ser calculado sobre las valoraciones de un conjunto de jueces con relación a un ítem o como las valoraciones de un juez respecto a un grupo de ítem. Los valores utilizados son de 0 o 1 en tres ítems: Claridad, pertinencia, relevancia.

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

Imagen tomada de (Escriba, 1988) cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces, ecuación del Coeficiente V de Aiken (pp 107)

Siendo:

- S = la sumatoria de si
- Si= Valor asignado por el juez i,
- n = Número de jueces
- c = Número de valores de la escala de valoración

Figura: Tomada de Vanessa Morales Pulgarín, Validación de un instrumento por coeficiente de medición V de Aiken (p.23).

J1	Juez 1	Asig. de puntaje		Interpretación del resultado	
J2	Juez 2	SI	1	V de Aiken ≥0.80	Adecuado
J3	Juez 3	NO	0	V de Aiken <0.80	Inadecuado
J5	Juez 4				
J4	Juez 5				

		PERTINENCIA								V de alken	JUICIO
Dimensión	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	n	C	S		
Dimensión 1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	2	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	3	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	4	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	5	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 2	6	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	7	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	8	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	9	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	10	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 3	11	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	12	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	13	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	14	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	15	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 4	16	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	17	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	18	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	19	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	20	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 5	21	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	22	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	23	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	24	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	25	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 6	26	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	27	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	28	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	29	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	30	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	31	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido

RELEVANCIA										V de aiken	JUICIO
Dimensión	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	n	C	S		
Dimensión 1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	2	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	3	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	4	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	5	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 2	6	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	7	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	8	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	9	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	10	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 3	11	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	12	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	13	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	14	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	15	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 4	16	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	17	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	18	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	19	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	20	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	21	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 5	22	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	23	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	24	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	25	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	26	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 6	27	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	28	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	29	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	30	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	31	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido

CLARIDAD										V de aiken	JUICIO
Dimensión	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	n	C	S		
Dimensión 1	1	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	2	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	3	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	4	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	5	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 2	6	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	7	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	8	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	9	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	10	0	0	1	1	1	5	2	3	0.6	No válido
Dimensión 3	11	0	0	1	1	1	5	2	3	0.6	No válido
	12	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	13	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	14	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	15	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
Dimensión 4	16	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	17	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	18	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	19	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
	20	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	21	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
Dimensión 5	22	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	23	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	24	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
	25	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
	26	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
Dimensión 6	27	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
	28	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	29	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido
	30	1	0	1	1	1	5	2	4	0.8	Válido
	31	1	1	1	1	1	5	2	5	1	Válido

Se replanteó la formulación de los ítems no válidos.

ANEXO 7 CONFIABILIDAD

prueba piloto para confiabilidad

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

Menús 93% 123 Arial 10 + B I A

AB9 3

1 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF

2 N°madres 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

3 1 2 3 3 3 2 3 3 3 3 1 3 1 3 3 1 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 3 3 3

4 2 3 2 3 3 3 3 3 3 3 2 1 1 1 1 1 3 3 3 3 1 1 3 3 1 3 3 1 3 3

5 3 3 2 2 3 3 2 3 3 3 3 1 1 1 1 3 3 2 3 1 2 3 1 3 3 3 3 3 3 3

6 4 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 2 1 3 1 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3

7 5 3 3 1 1 3 3 3 3 1 3 2 3 1 3 3 3 3 3 3 1 3 1 3 1 3 3 3 3 1

8 6 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 3 3 3

9 7 3 3 3 3 3 3 3 1 1 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 1 3 3 3 3 3 3

10 8 3 3 1 3 3 3 1 3 3 2 3 3 3 1 3 1 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 1 3 3

11 9 3 3 3 2 3 2 2 1 1 3 3 3 3 1 2 1 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3

12 10 2 1 1 3 2 2 3 3 1 3 3 2 3 1 2 3 3 3 3 3 1 2 1 2 3 3 3 3 3 3

13 11 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 3 3 3 3 3 3 3 3

14 12 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 3 3 3

15 13 1 2 1 3 3 3 3 3 3 3

16 14 3 3 3 2 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 1 3 3 3 3 3 3

17 15 2 3 3 1 3 1 2 3 3 3 3 1 2 1 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 1 2 3 3

18 16 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 2 3 3 3 3 3 3 3

19 17 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 2 1 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 3 3

20 18 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 3 3

21 19 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 1 3 2 3 3 1 3 2 3 1 3 3 1 3 1

22 20 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3

23 21 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 2 1 3 3 1 3 3 3 3 3

24 22 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 3 3 3 3 3 3

25 23 1 2 1 1 3 2 3 3 3 2 3 1 1 3 3 3 3 3 3 1 3 1 3 1 3 3 3 3 3

26 24 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 1 1 3 3 3 3 3 3 1 3 3 1 1 1 3 3 3 3

27 25 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 2 1 3 3 3 3 3 3 3 1 1 3 3 3 3 3 3 3 3

28 26 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3 3 3 1 1 3 3 1 1 3 3 3 3 3

29 27 3 2 2 3 3 2 3 3 3 3 3 2 3 1 1 3 3 3 3 1 3 2 1 3 3 3 3 3 3

30 28 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3

31 29 3 3 3 3 3 3 3 3 3 1 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3

32 30 3 1 1 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2 1 3 1 2 3 1 2 3 3

33

Confiabilidad del instrumento.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12 : VAR00008 3 Visible: 31 de 31 variables

VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020

1 2 3 3 3 3 2 3

2 3 2 3

3 3 3 2 2 3

4 3

5 3 3 3 1 1 3

6 3

7 3

8 3 3 3 1 3

9 3 3 3 2 3

10 2 1 1 3 2 3

11 3

12 3

13 3

14 3 3 3 3 2 3

15 2 3

16 3

17 3

18 3

19 3 3 3 3 1 3

20 3

21 3

22 3

23 1 3 3 1 1 3

24 3

Visión general Vista de datos Vista de variables

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.834	31

Fuente: IBM SPSS Statistics versión 30 PRO.

Rangos del alfa de Cronbach de acuerdo a Darren G. y Mallery P.(80):

- >0.90 = Excelente
- 0.80 - 0.89 = Bueno
- 0.70 - 0.79 = Aceptable
- 0.60 - 0.69 = Cuestionable
- 0.50 - 0.59= Pobre
- <0.50 = Inaceptable

Interpretación del alfa de Cronbach:
= 0.834, bueno.

ANEXO 8
SOLICITUD DE PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO. Jefe del puesto de salud Villa San Cristóbal Yo, PINCO GRANADOS, Fatima Isabel con código de estudiante 14190505, identificada con DNI N° 70416599, domiciliada en Emadl la frontera Mz K1 L1- Huamanga, Ayacucho, y TINEO ROMERO, Mary Carmen con código de estudiante 14192124, identificada con DNI N° 72943063, domiciliada en Asociación Quijano Mondivil B L1 12-Huamanga, Ayacucho, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ante usted, con el debido respeto, nos presentamos y exponemos lo siguiente: Que, habiendo sido aprobado nuestro proyecto de tesis titulado "Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025", le solicitamos a usted apoyo para poder validar nuestro cuestionario titulado "Percepción sobre la vacunación en madres de niños menores de 36 meses", mediante una prueba piloto a madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de enfermería del C.S. Villa San Cristóbal durante el 30 de junio al 3 de julio. Se adjunta: - Resolución decanal de la aprobación del proyecto de nuestra tesis. Por lo tanto, le pedimos a usted su colaboración, que es fundamental para validar nuestro instrumento y ayudarnos en nuestra investigación. Ayacucho, 25 de junio del 2025. Muy atentamente,	RECIBIDO EN VILLA SAN CRISTÓBAL RECIBIDO 25-6-25 7:48 Firma: <i>fat.</i>  _____ PINCO GRANADOS, Fatima Isabel Egresada de enfermería DNI: 70416599 Correo: fatima.pinco.14@unsch.edu.pe Celular: 948985972  _____ TINEO ROMERO, Mary Carmen Egresada de enfermería DNI: 72943063 Correo: mary.tineo.14@unsch.edu.pe Celular: 914679728
---	--

ANEXO 9
FOTOS DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO



ANEXO 10
PERMISOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA TESIS
10.1 CARTA DE PRESENTACIÓN



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ayacucho, junio 25 de 2025

OFICIO N° 036 -2025-UNSCH- FCSA/D

Señor:

Sr. Ever Rodolfo Janampa Yaranga
Director de la Red de Salud San Miguel

CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de
investigación.



Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas **PINCO GRANADOS, Fatima Isabel** y **TINEO ROMERO, Mary Carmen**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025"**. Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar las facilidades para recabar las informaciones necesarias en el Centro de Salud de Tambo.

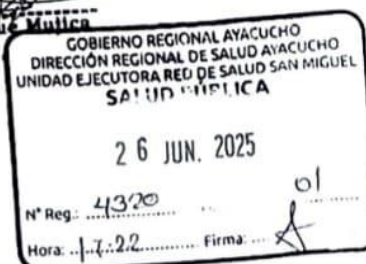
Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

c. c.
Archivo
AYM/aog

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. José A. Yateque Mulica
BECANO

Cel 948985972



10.2 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN ENTRE LA RED DE SALUD DE SAN MIGUEL

**GOBIERNO REGIONAL
AYACUCHO**

**DIRESA
AYACUCHO**



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana."
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Varones

Informe N° 237-2025 GRA/GG-GRDS-DRSA-UERSSAMI-DSP-DFMC.

A : Abog. Edgar Hermenegildo LAURA MUÑOZ.
Jefe de Recursos Humanos de la UERSSAMI.

De: : Obsta. Diego Fernando MARTINEZ CORILLA.
Director de Salud Pública de la UERSSAMI.

Asunto : Emitir documento de autorización para el desarrollo de trabajo de investigación.

Doc. Ref. : Oficio N° 036-2025 UNSCH-FCSA/D.

Fecha : San Miguel, 26 de junio del 2025.

Reg. Doc: 09348151
Reg. Exp: 05247113

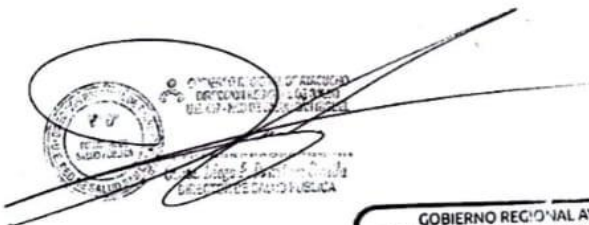
Por medio del presente me es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente a la vez solicitar la emisión de la documentación necesaria que brinden facilidades a las siguientes egresadas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga:

- PINCO GRANADOS, Fátima Isabel
- TINEO ROMERO, Mary Carmen

Con la finalidad de que ejecuten el Proyecto de Tesis titulado "Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la Salud (HBM), asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del Centro de Salud Tambo, Ayacucho – 2025". Recabando la información necesaria en los diversos acervo documentario e historias clínica que se encuentran dentro del establecimiento de salud donde se realizara el trabajo de investigación.

Es todo cuanto informo para su conocimiento, aprovecho la oportunidad para manifestarle mi saludo y estima personal.

Atentamente,



**GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SAN MIGUEL
RECURSOS HUMANOS**

27 JUN. 2025
N° Reg. 2520 Folios: 02
Hora: 9:03 am Firma: 

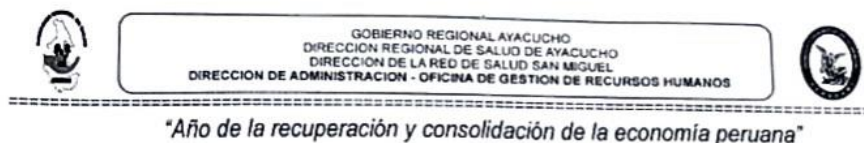
Cc.
Archivo
DIR/SP. UERSSAMI
DFMC/mehd

Dirección: Jr Francisco Pizarro N° 209
Telefax : 066 324087

U.E. 407 Red de Salud San Miguel

SAN MIGUEL – LA MAR – AYACUCHO - PERÚ

10.3 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA RED DE SALUD SAN MIGUEL AL CENTRO DE SALUD DE TAMBO



San Miguel, 30 de junio del 2025

CARTA N°152-2025-GRA/DIRESA-UERSSAMI-OGRH.

ESTIMADAS:

PINCO GRANADOS FÁTIMA ISABEL

TINEO ROMERO MARY CARMEN

Presente.

ASUNTO : SE BRINDA FACILIDADES

REF : INFORME 237-2025-GRA/GG-GRDS-DRSA-UERSSAMI-DSP-DFMC
OFICIO N° 036-2025-UNSCH-FCSA/D

Por medio de la presente, me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, al mismo tiempo, comunicarle que se ha recibido su solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de investigación titulado: *"Percepción sobre la vacunación según el Modelo de Creencias de la Salud (HBM), asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho - 2025"*.

En tal sentido, se le informa que el presente documento será remitido a la oficina del jefe de la Micro Red Tambo, con el propósito de que se otorguen las facilidades necesarias a las solicitantes."

Atentamente,



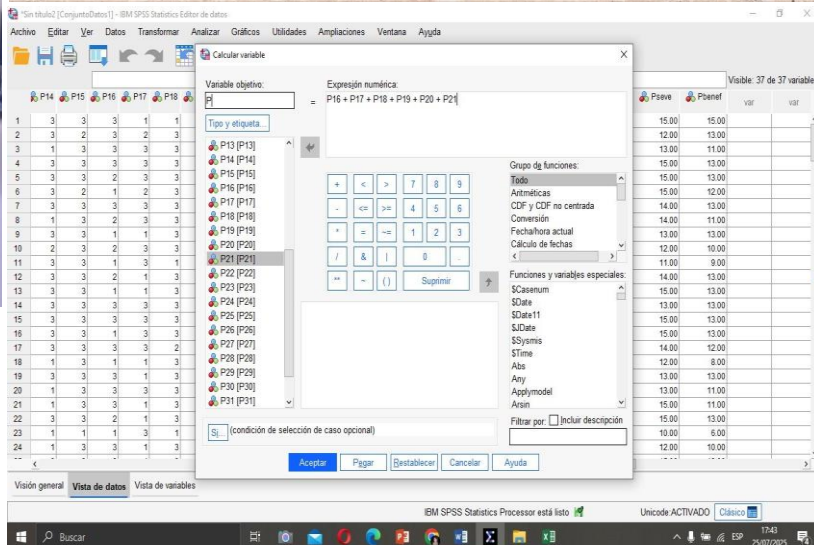
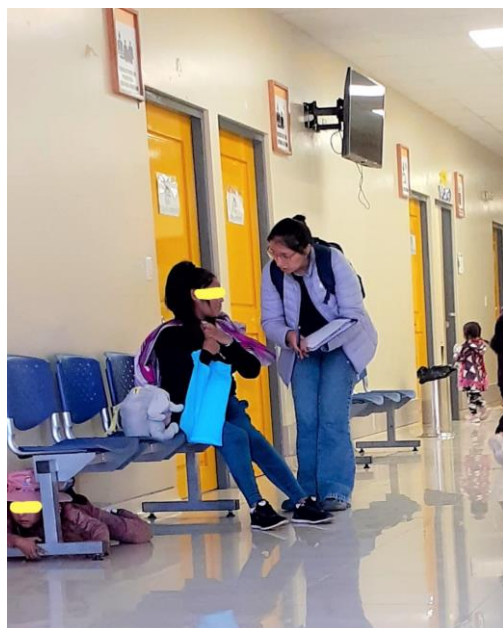
Abog. EDGAR H. LAURAMUÑOZ
Jefe de Gestión de Recursos Humanos
RED DE SALUD SAN MIGUEL

ELAU/jls
UERSSAMI
MR. TAMBO
Documento: 09351121
Expediente: 05249403

" Ninguno de nosotros es tan bueno como todos nosotros juntos".

ANEXO 11

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS EN TAMBO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°744-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: FATIMA ISABEL PINCO GRANADOS

MARY CARMEN TINEO ROMERO

En la ciudad de Ayacucho siendo las once horas con veintinueve minutos del diez de octubre del dos mil veinticinco, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado, **Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025.**, presentado por las bachilleres: FATIMA ISABEL PINCO GRANADOS, MARY CARMEN TINEO ROMERO, para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Angélica Ramírez (delegada por el decano)

Miembros : Prof. Celia Berenice Maurtua Galván

: Prof. Marizabel Llamocca Machuca

: Prof. Heydee Bonifacio Fernández

Asesor : Prof. Arturo Morales Silvestre

Secretaria Docente: Soledad Yeni Quispe Cadenas

Con el quorum del reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, dan inicio a la exposición las Bachilleres FATIMA ISABEL PINCO GRANADOS y seguida por MARY CARMEN TINEO ROMERO. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: FATIMA ISABEL PINCO GRANADOS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramírez Espinoza (delegada por el decano)	19	19	19	19
Prof. Celia Berenice Maurtua Galván	19	19	19	19
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	19	19	19	19
Prof. Heydee Bonifacio Fernández	19	19	19	19
Prof. Arturo Morales Silvestre	19	19	19	19
PROMEDIO FINAL:	19			

Bachiller: MARY CARMEN TINEO ROMERO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramírez Espinoza (delegada por el decano)	19	19	19	19
Prof. Celia Berenice Maurtua Galván	19	19	19	19
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	19	19	19	19
Prof. Heydee Bonifacio Fernández	19	19	19	19
Prof. Arturo Morales Silvestre	19	19	19	19
PROMEDIO FINAL: 19				

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a las Bachilleres: FATIMA ISABEL PINCO GRANADOS Y MARY CARMEN TINEO ROMERO, quienes obtuvieron la nota final de Diecinueve (19) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas con treinta y ocho minutos se da por concluido el presente acto académico.



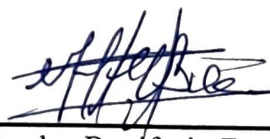
Prof. Angélica Ramírez Espinoza
(Presidente)



Prof. Celia Berenice Maurtua Galván
(Miembro)



Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Miembro)



Prof. Heydee Bonifacio Fernández
(Miembro)



Prof. Arturo Morales Silvestre
(Miembro Asesor)



Prof. Soledad Yeni Quispe Cadenas
(Secretaria)

Ayacucho, 10 de octubre del 2025

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 024– 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Fatima Isabel PINCO GRANADOS

Bach. Mary Carmen TINEO ROMERO

Con el informe de tesis titulado: **Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **14% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 11 de Setiembre de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

.....
Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N, Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025

por Fatima Isabel PINCO GRANADOS Mary Carmen TINEO ROMERO

Fecha de entrega: 11-sept-2025 10:26p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2748569106

Nombre del archivo: TESIS_-_PINCO_F_Y_TINEO_M..docx (18.04M)

Total de palabras: 21244

Total de caracteres: 119522

Percepción sobre la vacunación según el modelo de creencias de la salud (HBM) asociado al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del C.S. Tambo, Ayacucho, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	15%	10%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	3%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	M. Kefalogianni, H. Dimitriou, A. Bertsias, G. Marinos, D. Kofteridis, E.K. Symvoulakis. "Latest vaccination trends against herpes zoster within two primary care settings in Crete, Greece: Rates and perception driven determinants", Medicina de Familia. SEMERGEN, 2025	1%
	Publicación	
4	repositorio.unab.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Caballero Apaza, Luz Marina. "Capacidad predictiva de una escala basada en el modelo de creencias de salud en la adherencia al tratamiento con suplementos de hierro en madres de niños con anemia, Puno 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
13	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

repositorio.uwiener.edu.pe

15

Fuente de Internet

<1 %

16

Ticona Tito, Graciela Victoria. "Determinantes sociales y estado nutricional de los niños menores de 5 años en el Perú antes y durante la pandemia.2019-2020", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

17

Fernanda del Rocío Chisaguano Carrillo, Angélica Salomé Herrera Molina. "Satisfacción del paciente del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez: una aproximación a la calidad del servicio de salud del área hospitalización", Religación, 2025

Publicación

<1 %

18

www.cienciadigital.org

Fuente de Internet

<1 %

19

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1 %

20

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo