



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de
vacunación en madres venezolanas de niños menores de 5 años, Centro
Materno Infantil Manuel Barreto Lima - 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Romero Cordova, Celia Selenita

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5884-3295>

Autora: Salcedo Cano, Loida Marilyn


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7771-6535>

Asesor: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 23/08/2024

Yo, **ROMERO CÓRDOVA, CELIA SELENITA** y **SALCEDO CANO LOIDA MARILYN**, bachilleres de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas de niños menores de 5 años, Centro Materno Infantil Manuel Barreto Lima - 2024”, Asesorado por el docente: **Dr. Arevalo Marco, Rodolfo Amado**; con DNI 46370194, con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de 15 % (Quince) con 14912:417707666; verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Salcedo Cano, Loida Marilyn
 DNI: 46797388



.....
 Firma de autor
 Romero Córdova, Celia Selenita
 DNI: 41717365



.....
 Firma
 Dr. Arévalo Marco, Rodolfo Amado
 DNI: 46370194

Lima, 23 agosto del 2024

Dedicatoria

Dedicamos, en primer lugar, a Dios por darnos la oportunidad, sabiduría y entendimiento para concluir el presente trabajo, en segundo lugar, dedicamos a nuestros padres, familiares y amistades, ya que aportaron positivamente a lo largo de nuestra formación profesional, brindándonos consejos, el apoyo e incentivación en cada momento de nuestra vida, para culminar esta hermosa carrera.

Agradecimiento

A nuestro asesor el Dr. Arévalo, ya que, sin su orientación, no se hubiera podido culminar la presente tesis.

A nuestros docentes tanto de teoría como de práctica, que desde el 1er día nos motivaron e impartieron sus conocimientos.

A nuestra prestigiosa Universidad “Norbert Wiener”, la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros preparándonos para un futuro competitivo, y formando profesionales con sentido de seriedad, responsabilidad, rigor académico.

Índice

Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivo de la investigación	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. Teórica	18
1.4.2. Metodológica	19
1.4.3. Práctica	20
1.5. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.1.1. Internacionales	22
2.1.2. Nacionales	27
2.2. Bases Teóricas	31
2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre inmunizaciones	31
2.2.2. Variable 2: Cumplimiento de esquema de vacunación	36
2.3. Formulación de hipótesis	46
2.3.1. Hipótesis General	46
2.3.2. Hipótesis Específicas	46
CAPITULO III: METODOLOGÍA	47
3.1. Método de la investigación	47

3.2.	Enfoque de la investigación	47
3.3.	Tipo de investigación	47
3.4.	Diseño de la investigación	47
3.5.	Población, muestra y muestreo	48
3.5.1.	Población	48
3.5.2.	Muestra	49
3.5.3.	Muestreo	49
3.6.	Variables y operacionalización	50
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.7.1.	Técnica	51
3.7.2.	Descripción de instrumentos	51
3.7.3.	Validación	52
3.7.4.	Confiabilidad	53
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	53
3.9.	Aspectos éticos	54
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		57
4.1.	Resultados	57
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	57
4.1.2.	Prueba de hipótesis	63
4.1.3.	Discusión de resultados	67
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		71
5.1.	Conclusiones	71
5.2.	Recomendaciones	72
REFERENCIAS		74
Anexos 1. Matriz de consistencia		89
Anexos 2. Instrumentos		90
Anexos 3: Validez del instrumento		94
Anexos 4: Confiabilidad del instrumento		102
Anexo 6: Formato de consentimiento informado		104
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos		106
Anexos 8: Informe del asesor de Turnitin		107
Anexos 9: Evidencias de la recolección de datos		110

Anexos 10: Elaboración del Plan de Mejora

115

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos de los participantes	57
Tabla 2. Datos de los niños	59
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y dimensiones	61
Tabla 4. Cumplimiento del esquema de vacunación.....	60
Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de madres venezolanas. (Prueba Chi ²).....	61
Tabla 6. Distribucion de los puntajes obtenidos al evaluar el nivel de conocimiento según el cumplimiento del esquema de vacunación (Prueba U de Mann-Whitney).....	61
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas.....	62
Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas.....	63
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la administración y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas.....	63
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas.....	66
Tabla 11. Equipo colaborativo	113
Tabla 12. Beneficiarios	115
Tabla 13. Cronograma de actividades.....	116
Tabla 14. Evaluación.....	117

Índice de Figuras

Figura 1. Campaña de vacunación contra la poliomielitis.....	40
Figura 2. Esquema de vacunación de Perú	41
Figura 3. Esquema de vacunación de Venezuela	41
Figura 4. Migración Venezolana	42
Figura 5. Datos de los participantes.....	58
Figura 6. Datos de los niños.....	60
Figura 7. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y dimensiones.....	61
Figura 8. Cumplimiento del esquema de vacunación.....	62

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024”. El método de investigación, fue hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo y de tipo aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La población fue de 180 madres, con una muestra de 122 participantes. **Instrumento:** Para evaluar el conocimiento sobre inmunizaciones, se utilizó un cuestionario de creación propia, validado mediante una prueba piloto con 30 madres venezolanas, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,794. Para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación, se usó una lista de chequeo que no requirió prueba de confiabilidad por su naturaleza. La recolección de datos se realizó por encuestas y el análisis de datos con SPSS versión 25. Las variables cualitativas se analizaron con frecuencias y las pruebas de Chi-Cuadrado, Mann-Whitney y la correlación de Spearman se usaron para las hipótesis. **Resultados:** Se obtuvo que el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, tuvo correlación positiva con el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones ($Rho=0,41$; $p < 0,001$). Asimismo, esta relación positiva se encontró con el nivel de conocimiento sobre la administración de las vacunas ($Rho = 0,521$; $p < 0,001$) y el nivel de conocimientos generales ($Rho = 0,183$; $p = 0,043$). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación, de niños menores de 5 años.

Palabras Claves: Conocimiento, cumplimientos, madres, Venezuela, esquema, vacunación. (DECS).

Abstract

Objective: “To determine the relationship between the level of knowledge about immunizations and compliance with the vaccination schedule in Venezuelan mothers, of children under 5 years of age, at the “Manuel Barreto” Maternal and Child Center - Lima – 2024.” The research method was hypothetical - deductive, with a quantitative and applied approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. The population was 180 mothers, with a sample of 122 participants. Instrument: To evaluate knowledge about immunizations, a self-created questionnaire was used, validated through a pilot test with 30 Venezuelan mothers, obtaining a Cronbach's Alpha of 0.794. To evaluate compliance with the vaccination schedule, a checklist was used that did not require reliability testing due to its nature. Data collection was carried out through surveys and data analysis was carried out with SPSS version 25. Qualitative variables were analyzed with frequencies and Chi-Square, Mann-Whitney and Spearman correlation tests were used for the hypotheses. Results: It was found that compliance with the vaccination schedule in Venezuelan mothers had a positive correlation with the level of knowledge about immunizations ($Rho=0.41$; $p < 0.001$). Likewise, this positive relationship was found with the level of knowledge about vaccine administration ($Rho = 0.521$; $p < 0.001$) and the level of general knowledge ($Rho = 0.183$; $p = 0.043$). Conclusions: There is a significant relationship between the level of knowledge about immunizations and compliance with the vaccination schedule in children under 5 years of age.

Keywords: Knowledge, compliance, mothers, Venezuela, vaccination, vaccination schedule. (DECS).

Introducción

La presente tesis aborda de manera integral una problemática específica, estructurando la investigación en varios capítulos para proporcionar un análisis exhaustivo.

En el Capítulo I, titulado "El Problema", se presenta el planteamiento y la formulación del problema, incluyendo tanto el objetivo general como los objetivos específicos de la investigación. Además, se justifica el estudio desde perspectivas teóricas, metodológicas y prácticas, y se identifican las posibles limitaciones que puedan surgir.

El Capítulo II, "Marco Teórico", se enfoca en los antecedentes tanto internacionales como nacionales, establece las bases teóricas y plantea las hipótesis generales.

Posteriormente, el Capítulo III, "Metodología", describe el método de investigación, el enfoque, tipo y diseño del estudio, detallando aspectos cruciales como la población, muestra, variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el plan de procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas.

En el Capítulo IV, se procede a la "Presentación y Discusión de los Resultados", incluyendo la prueba de hipótesis.

Finalmente, en el Capítulo V, "Conclusiones y Recomendaciones", se sintetizan los hallazgos clave y se ofrecen sugerencias para futuras investigaciones o acciones basadas en los resultados obtenidos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, las vacunas representan una herramienta vital para preservar la salud y salvar vidas, sin embargo, una realidad alarmante emerge cuando el mundo se enfrenta al hecho de que un gran número de niños en todo el mundo no tienen acceso a ellas. Venezuela enfrenta desafíos en la vacunación debido a la crisis económica y social; a pesar, de algunos avances contra enfermedades prevenibles la crisis humanitaria y un sistema de salud debilitado dificultan lograr una cobertura vacunal adecuada y sostenida (1). Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), esta problemática se ha agravado aún más con la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado la brecha en la inmunización infantil. Los niños que no reciben vacunas residen principalmente en comunidades marginadas, remotas y empobrecidas, donde el acceso a la atención primaria de salud es limitado o inexistente (2).

Una causa también es la falta de confianza en las vacunas, pues es una preocupación creciente a nivel global, exacerbada por la difusión de información engañosa en las redes sociales y la disminución de la confianza en las instituciones de salud pública. Esta falta de confianza pone en riesgo la efectividad de los programas de vacunación y aumenta la posibilidad de que las enfermedades prevenibles resurjan, esto según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (3).

Por su parte la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indicó que, para abordar esta crisis, es imperativo priorizar la inversión en atención primaria de salud y en los trabajadores de la salud, muchos de los cuales son mujeres y desempeñan un papel crucial en la administración de vacunas. Además, es esencial reconstruir la confianza en las vacunas y aprovechar nuevas ideas y tecnologías para garantizar que todas las poblaciones

tengan acceso equitativo a la inmunización. El acceso limitado a servicios de salud, la desinformación y el miedo sobre la calidad de las vacunas, pueden reducir la tasa de vacunación aumentando el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles en niños del país Venezuela (4).

Las vacunas son esenciales para salvar vidas, con un retorno de 26 dólares por cada dólar invertido. La “Agenda de Inmunización 2023”, podría prevenir millones de muertes, pero el resurgimiento de enfermedades evitables pone en riesgo los avances logrados, según la Organización Mundial de la Salud (5).

La falta de medidas de acción frente a esta problemática incrementa la exposición de cientos de menores de edad a enfermedades prevenibles, estos niños carecen de acceso adecuado a servicios de salud y campañas de vacunación, lo que aumenta su vulnerabilidad a enfermedades con potenciales consecuencias graves para la salud (6).

Aunque las vacunas son esenciales para salvar vidas, millones de niños aun no tienen accesos a ellas. En 2022, 20.5 millones de niños no recibieron una o más vacunas, según la OMS y UNICEF, lo que es una mejora respecto a los 24.4 millones del 2021 y superior a los 18.4 millones del 2019. Lo reportado pone en manifiesto la necesidad urgente de intensificar los esfuerzos para que los niños puedan acceder a sus vacunas básicas. El conocimiento de las madres venezolanas sobre las vacunas es clave, para mejorar la cobertura vacunal, ya que influye en la toma de decisiones, genera confianza en el sistema de salud y garantiza el cumplimiento en inmunización (7). Aunque en las Américas las vacunas son generalmente bien aceptadas y confiadas como una herramienta altamente efectiva para combatir enfermedades infecciosas, surge una preocupación creciente en torno a la seguridad de la misma, según lo reportado por la PAHO (8).

A nivel Latinoamericano, esta tendencia también se refleja en la región, donde la cobertura de la DTP3 ha experimentado una caída similar, situándose en el 75%, la tasa más baja en casi tres décadas. América Latina y el Caribe se encuentran por debajo del promedio mundial, con un 81%, y justo por delante de África Oriental y Meridional, con un 74%, según la UNICEF (9).

El sistema de salud en Venezuela enfrenta diversos desafíos derivados de la crisis económica y política que atraviesa en los últimos años. Entre dichos desafíos está la escasez de inversión en infraestructura y equipamiento, así como la emigración de ciudadanos venezolanos, que pertenecían o eran parte del personal de salud del país, factor que ha afectado la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud (10).

La adaptación y la información adecuada, son claves, para fomentar la aceptación de la vacunación en Venezuela. Las creencias tradicionales y la desconfianza en los sistemas de salud, intensificadas por la crisis, representan desafíos importantes para lograr una cobertura de inmunización eficaz. Sin embargo, las campañas informativas adaptadas culturalmente pueden ser efectivas. Asimismo, las estadísticas revelan una crisis en el ámbito de la salud. En particular, se han reportado brotes de enfermedades prevenibles mediante la vacunación, las cuales han resurgido en Venezuela. Además, esta situación ha tenido un impacto considerable en los determinantes de la salud (11).

En el contexto peruano, los datos de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelaron una disminución en la cobertura de vacunación en menores de 36 meses, pasando del 60,7% en 2019 al 52,9% en 2021. Esta tendencia preocupante se evidencia aún más en la región de Loreto, donde se registró una disminución de más del 15% en la cobertura, alcanzando apenas un 36,7% en 2020. Esto significa que más de 14 mil niños de 36 meses no

recibieron las dosis completas para su edad. Aunque hubo una ligera mejora en 2021, con una cobertura del 38,7%, la situación sigue siendo crítica y requiere medidas urgentes para revertir esta tendencia (12).

Según los indicadores por Resultados de los Programas Presupuestales por (PPR) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hasta el primer semestre de 2023, solamente el 61.9% de los niños y niñas menores de 36 meses han recibido las vacunas adecuadas para su edad (13).

El Perú se ubica como el segundo país de destino para la población venezolana en Sudamérica, acogiendo aproximadamente a 1 500 000 venezolanos. Este proceso ha generado desafíos en la adaptación tanto de los migrantes como de las comunidades receptoras, como la discriminación hacia los migrantes y refugiados venezolanos que viven en el país, debido a que la misma sociedad los presentan como criminales o transgresores de la ley. Es aquí donde la interculturalidad desempeña un papel crucial en la integración de migrantes venezolanos en Perú, al promover el reconocimiento mutuo entre ellos y las comunidades locales. Debido a que se busca construir una ciudadanía inclusiva que valore la diversidad, facilitando la reconfiguración de identidades y promoviendo relaciones más equitativas y respetuosas entre personas de diferentes culturas y adaptarse a las nuevas normativas que tiene el país receptos (14,15).

Cabe indicar que la elección de vacunar a un niño está influenciada en cierta medida por la confianza a partir del conocimiento de los padres o cuidadores que tienen sobre estas, teniendo en cuenta que no todos los países manejan igual sus esquemas de vacunación, es por ello que, el estudio busca determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres

venezolanas y como esto se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación dentro de territorio peruano (15).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024.
2. Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024.
3. Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- Lima – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La teoría de La Promoción de la Salud, perteneciente a Nola Pender examina el proceso biopsicosocial que impulsa a las personas a comprometerse con mejorar su salud. Esta teoría se basa en tres componentes; el primero abarca las características y experiencias personales, incluyendo comportamientos previos y factores individuales de tipo biológico,

psicológico y sociocultural. El segundo componente se centra en las percepciones e influencias sobre conductas específicas, como las influencias de tipo interpersonal y situacional. Por último, la tercera sección aborda las implicaciones conductuales que explican las acciones que favorecen la promoción de la salud.

Cabe resaltar la importancia de la promoción de la salud en relación a la toma de decisiones y poder prevenir cualquier enfermedad. A través de esta investigación, se puede contribuir al cuerpo de conocimientos en salud pública al identificar posibles brechas en el conocimiento y la práctica de la vacunación en un contexto específico, como el servicio que brinda el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.

1.4.2. Metodológica

Es importante los distintos aportes, planes y beneficios de las estrategias de salud para prevenir enfermedades aumentando el conocimiento y el cumplimiento de las madres al llevar a sus hijos al Centro de Salud para recibir una adecuada inmunización. Este estudio facilitará la creación de información relevante de forma clara y eficiente, proporcionando datos que permitan a las madres adquirir una mejor comprensión sobre inmunización en niños menores de 5 años.

El aporte metodológico adoptará un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo aplicada, de corte transversal y correlacional. Se diseñaron encuestas para recopilar datos sobre el conocimiento de las madres acerca de las vacunas y se utilizó un cuestionario de creación propia y una ficha de cotejo del Esquema de vacunación del MINSA – 2024, para evaluar su cumplimiento. Estos datos fueron analizados cuantitativamente para identificar tendencias y patrones, los cuales podrán ser utilizados en investigaciones futuras para comprender el estado actual de las inmunizaciones.

1.4.3. Práctica

Es importante fomentar cambios en el entorno para generar salud y bienestar en nuestro público objetivo.

La relevancia de este estudio radica en que permitirá a la enfermera encargada de las inmunizaciones colaborar estrechamente con el área de promoción de la salud, con el objetivo de desarrollar programas educativos, que sensibilicen sobre la salud. Estos programas estarán dirigidos a las madres de familia y/o poblaciones vulnerables, brindándoles información actualizada para aumentar su conocimiento y mejorar sus actitudes en relación con el tema de inmunización. De esta forma, se fomentará una mayor responsabilidad y autodeterminación en el cuidado de los niños ayudando a eliminar mitos y temores sobre las vacunas. Además, contribuirá a reducir la deserción en esta área, alertando sobre la presencia de enfermedades inmunoprevenibles y asegurando que los niños estén protegidos, lo que favorece su adecuado crecimiento y desarrollo.

La investigación propuesta tiene implicaciones prácticas significativas para el Seguro Integral de Salud y para la salud pública en general. Al identificar las áreas de falta de conocimiento o barreras para el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños que asisten a los centros de salud, se pueden desarrollar intervenciones específicas para abordar estas necesidades. Además, se espera que esta investigación contribuya a mejorar la cobertura de vacunación en el Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”.

1.5. Limitaciones de la investigación

Los resultados del estudio pueden no ser aplicables a otras poblaciones de madres venezolanas fuera de Lima o en diferentes contextos culturales y socioeconómicos. La información sobre el conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación puede estar sujeta a sesgo de memoria o a deseabilidad social. Las madres pueden tener diferentes niveles de acceso a la información sobre inmunizaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Soriano (16) en la Comuna Buena Fuente – Ecuador en el año 2021, tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento en las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en la comuna Buena Fuente”. Estudio cuantitativo, de corte transversal y no experimental. La muestra estuvo constituida por 35 mujeres y se utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta. Como resultados resaltantes, que un 37% de mujeres desconocía la importancia de la vacunación. Un 29% sufría de un déficit de conocimiento sobre el concepto de vacunación. Un 34% tenía conocimiento bajo sobre el tiempo en el que se debe de administrar las vacunas. Un 23% desconoce que enfermedades previene las vacunas que le colocan a sus hijos. Con ello logró determinar que el nivel de conocimiento de la muestra era bajo (58%), respecto al cumplimiento del esquema de vacunación se verificó que un 29% aún no cumplía con dicho esquema. Concluyendo que entre las variables estudiadas existe una relación directa.

Contreras et al. (17), en Veracruz-México en el año 2020, expuso como objetivo “Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años en el centro de Veracruz”. Estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 84 mujeres y el instrumento fue el cuestionario. Hallaron que la mayoría de las mujeres poseía un nivel medio de conocimiento (63,1%) y respecto a la actitud de cumplimiento un 97,6% poseía una actitud adecuada de cumplir el esquema de vacunación. El valor de correlación de Spearman fue Sig. de 0,000 y una fuerza de 0,547. Concluyendo

que existe relación entre las variables, por lo que se determina a mayor conocimiento, mayor será la actitud de realizar el cumplimiento del esquema de vacunación.

Abecasis et al. (18) en Tucacas - Venezuela en el año 2023, tuvo como objetivo “Establecer nivel de conocimiento sobre tuberculosis y vacuna, BCG., de padres y representantes, en Ambulatorio Gabriel Trompiz, Tucacas, Estado Falcón”. Estudio cuantitativo, transversal y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 180 padres de familia. La herramienta de recolección de datos fue el cuestionario. Como resultados hallaron que el 20% de la población encuestada no estaba al tanto de la importancia de la vacunación. Respecto a las enfermedades prevenibles por esta vacuna, el 54% identificó correctamente la tuberculosis, mientras que aproximadamente la mitad pensaba erróneamente que estaba relacionada con el resfriado común. Concluyendo que los padres estaban bastante desinformados sobre la vacuna que debían de colocar a su menor hijo.

Hernández (19) en Aguascalientes - México en el 2020, expuso como objetivo “determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores a 5 años adscritos a la UMF 1 del IMSS Delegación Aguascalientes”. Estudio cuantitativo, transversal, observacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 370 personas y el cuestionario fue el instrumento de recolección de datos. Como resultados hallaron que un 74% de los encuestados poseía conocimiento sobre el tema en cuestión y un 51% está de acuerdo que siempre se debe de cumplir con el esquema de vacunación de sus menores hijos. Se concluyó que la mayoría de los cuidadores poseen conocimientos sobre la vacuna contra el Rotavirus, y un porcentaje considerable considera que es importante cumplir con la inmunización de sus hijos.

Ponventras (20) en Kenya en el año 2020, tuvo como objetivo “determinar la influencia del nivel de conocimientos en el cumplimiento del calendario de vacunación infantil de parte de los cuidadores en los asentamientos informales del condado de la ciudad de Nairobi”. La muestra estuvo conformada por 263 personas con niños entre las edades de 0 a 23 meses. Se hizo la aplicación de encuestas para medir las variables. El estudio reveló que el 91,8% de los cuidadores llevaron a sus hijos a vacunar a tiempo y siguieron el programa de vacunación correctamente. Sin embargo, solo el 67,8% conocía la edad adecuada para comenzar las vacunas y el 73,2% podía nombrar las enfermedades prevenibles mediante la vacunación. La mayoría de los cuidadores (56%) obtenían información sobre vacunación del personal sanitario. Concluyendo que el nivel de conocimiento entre los cuidadores influye (Sig. = 0,003) en el cumplimiento del calendario de vacunación infantil.

Manurung (21) en Indonesia en el año 2022, expuso como objetivo “determinar el nivel de conocimiento, cumplimiento y la relación entre el conocimiento con la obediencia materna para llevar la inmunización a los niños pequeños”. Estudio correlacional, cuantitativo, de corte transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 40 madres de familias, las mismas que tuvieron que responder a diversas encuestas. Los resultados indicaron que el 45% de los encuestados tenían un conocimiento insuficiente y no seguían el programa de inmunización, mientras que el 88,9% lo hacía. Según el análisis de la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$), se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia de las madres a la vacunación ($p = 0,004$). Concluyendo que existe relación entre las variables conocimiento y el cumplimiento de la inmunización de sus menores hijos.

Simbaña (22) en Ecuador en el año 2021, tuvo como objetivo de investigación “describir los factores de la madre o representante legal que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años”. Estudio observacional, descriptivo, cuantitativo y de transversal. La muestra estuvo compuesta por 72 madres de familia. Utilizaron como instrumentos la lista de chequeo y el cuestionario. Como resultados hallaron que un 84% de madres poseían un alto nivel de conocimiento sobre el tema y un 98% cumplían fielmente con el esquema de vacunación. Concluyendo que las madres encuestadas del lugar de estudio poseían un alto nivel de conocimiento sobre las vacunas y a su vez tenían cumplían, casi en su totalidad, el esquema de vacunación de sus menores hijos.

Vera et al. (23) en Ecuador en el año 2022, tuvo como finalidad de artículo “medir los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años”. Estudio de enfoque mixto, transversal, descriptiva y exploratorio. La muestra estuvo compuesta por 22 madres de familia y la técnica que se utilizó fue la entrevista y la encuesta. Como resultados hallaron que el 60% de madres cumplían con el esquema de vacunación de sus hijos, mientras que un 2% indicó que no estaban interesadas en cumplir el esquema, alguno de los motivos fueron la indiferencia y oposición que sean vacunados sus menores hijos. Concluyendo que más de la mitad de las madres de familia cumplían con el esquema de forma fiel, pero existen aún casos de madres de familia que consideran que las vacunas pueden perjudicar, en lugar de ayudar, en la salud de sus hijos.

González et al. (24) en Argentina en el año 2022, expuso como objetivo “describir e identificar las razones por las cuales los padres o tutores no completaron el calendario de vacunación infantil en un Centro de Atención Primaria de Salud de la Ciudad de Corrientes”. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo y no experimental. La muestra estuvo compuesta

por 200 madres que asistían al lugar de estudio con sus menores hijos. Se utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos. El 66% de la población encuestada creía que las vacunas tenían la capacidad de curar enfermedades, mientras que el 89% consideraba que las vacunas tenían un efecto preventivo y que eran seguras en un mismo porcentaje. Entre las razones más comunes para el incumplimiento de la vacunación se encontraba la falta de disponibilidad de vacunas (31%), seguida por los horarios de trabajo de los padres o tutores (15%) y las enfermedades del niño (10%). Concluyendo que los motivos del incumplimiento de la vacunación incluían la falta de disponibilidad de vacunas, los horarios laborales de los entrevistados y las enfermedades del menor, así como las restricciones horarias del vacunatorio.

Cuadro et al. (25) en Ecuador en el año 2022, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador”. Estudio correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 97 personas y el instrumento fue el cuestionario. Del grupo estudiado, el 79% tiene una comprensión incorrecta de lo que son las vacunas. Solo el 51% conoce los lugares en el cuerpo donde se administran las vacunas, y el 78% no está familiarizado con las fechas de vacunación recomendadas según la edad. Además, el 72% desconoce las posibles reacciones secundarias a las vacunas. Los conocimientos inadecuados de las madres, padres y cuidadores de niños menores de dos años tienen un impacto directo en el estado de vacunación (Sig. 0,033).

2.1.2. Nacionales

De la Cruz y Gonzales (26) en Lima en el año 2023, tuvo como objetivo “determinar la relación del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores del Centro de Salud San Carlos”. Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 madres. El instrumento fue el cuestionario. Como resultados evidenciaron que un 70% poseía un nivel de conocimiento medio y un 51,1% si cumplía con el esquema de vacunación. Como valor estadístico de relación de Spearman hallaron un p-valor = 0,032 entre las variables de estudio. Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación por parte de la muestra de estudio.

Taipe y Huamanzlo (27) en Lima en el año 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en Justicia Paz y Vida”. Estudio correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 92 madres, las cuales fueron sometidos a un cuestionario. Como resultados encontraron que el nivel de conocimiento de la mayoría de las mares era bajo (53,3%) y el cumplimiento era adecuado (51,1%). Como valor de correlación de Rho de Spearman hallaron un valor Sig. de 0,707. Concluyendo que no existe relación entre las variables conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres encuestadas.

Melgarejo y Arévalo (28) en Lima en el año 2022, expuso como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de Proyectos Especiales Centro de Salud”.

Estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres. El instrumento fue el cuestionario. Como resultados evidenciaron que 50% de madres poseía un nivel de conocimiento medio y un 53% cumplía con el esquema de vacunación de sus menores hijos. Hallaron que existía relación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y el nivel de conocimiento (Sig.=0,000), las generalidades de la vacunación (Sig.=0,000) y con los Efectos y cuidados en la vacunación (Sig.=0,000). Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres (p-valor = 0,000).

Alvarado y Sánchez (29) en Lima en el 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación, en las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Tahuantinsuyo Alto - Independencia – Lima, 2022”. Estudio correlacional, cuantitativo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 73 madres. El instrumento fue el cuestionario. Como resultados hallaron que solo el 16% de madres tenían conocimiento alto y referente al cumplimiento de vacunación el 75% de niños tenían el esquema completo según su edad. Concluyendo que no existió relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación (Sig.= 0,785).

Cornejo (30) en el Lima en el 2022 expuso como objetivo “determinar la relación entre el conocimiento con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año del Puesto de Salud Villa Venturo Lima, 2022”. Tipo de estudio correlacional, no experimental, enfoque cuantitativo y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Como resultado halló que el cumplimiento del calendario de vacunación tiene relación con los conocimientos conceptuales

(Sig.=0,000) y con el conocimiento sobre los efectos secundarios (Sig.=0,000). Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación de la muestra de estudio (Sig.=0,000).

Vargas (31) en Arequipa en el año 2021, tuvo como objetivo “determinar la influencia del nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores a un año en un Puesto de Salud nivel I- 2”. Estudio correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 92 madres de familia. La técnica fue la encuesta. Respecto al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones se consultó temas de administración de vacunas donde obtuvo como respuesta que un 29,3% tenía un nivel buen conocimiento sobre concepto de inmunización, un 30,4% tubo un buen conocimiento sobre la aplicación correcta de la vacuna, pero un 50% tenía un nivel regular de conocimiento sobre las contraindicaciones. Como resultado estadístico chi cuadrado halló que el nivel de conocimiento tenía influencia el cumplimiento del calendario de vacunación ($p=0,003$). Concluyendo que el conocimiento sobre inmunización que tienen las madres influye de manera directa en el cumplimiento del calendario de vacunación de sus menores hijos.

Gutiérrez et al. (32) en Huancayo en el año 2020, expuso como objetivo “determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la Provincia de Huancayo 2019”. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y no experimental. La muestra estuvo constituida por 123 madres de familia que acudieron al centro de salud a vacunar a sus menores hijos. El instrumento fue el cuestionario. Halló como resultados que la totalidad de madres poseían un alto nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación (100%), pero solo un 83,7%

realizan el fiel cumplimiento de la tarjeta de cumplimiento de vacunación a sus menores hijos. Concluyendo que el nivel de conocimiento era alto por parte de la muestra estudiada y la gran mayoría de madres cumplían con el esquema de vacunación.

Castañeda y Cruzado (33) en La Libertad en el 2023, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el grado de conocimiento acerca de las vacunas y el cumplimiento del plan de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N° 182-Pacanga – 2023”. Estudio correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 63 madres de familia y el instrumento fue un cuestionario. Como resultados hallaron que un 75% de la muestra poseían un alto conocimiento sobre las vacunas y un 76,4% respetaban el esquema de vacunación. Respecto a la prueba inferencial hallaron p-valor de 0,341, siendo este menor al 0,05. Concluyendo que existía relación entre el grado de conocimiento sobre las vacunas de las madres con el cumplimiento del esquema de vacunas de sus hijos.

Gabriel et al. (34) en Huancayo en el 2022, expuso como finalidad de investigación “determinar la relación que hay entre conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el centro de salud La Libertad”. Estudio de nivel correlacional, enfoque cuantitativo, transversal y no experimental. La muestra fueron 60 madres y el instrumento fue un cuestionario. Un 33% de madres de la muestra tenían conocimiento sobre el esquema de vacunación y un 38% cumplían con dicho calendario para sus menores hijos. Como dato estadístico inferencial halló que el valor crítico de chi cuadrado fue $(18,53 > 5,99)$ por lo que indicaron que entre las variables había relación. Concluyendo que existe relación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes en el lugar de estudio.

Vásquez (35) en Bagua Grande en el 2021, tuvo como objetivo “determinar la relación entre las variables conocimiento y cumplimiento del esquema vacunal”. La metodología utilizada fue correlacional, no experimental y cuantitativo. La muestra fueron 59 madres de familia y la técnica de recolección de datos fue la encuesta. Como resultados estadísticos halló que el p-valor de la prueba chi cuadrado fue de 0,020, con dicho resultado comprobó que existe relación entre las variables. Concluyendo que existió relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres del lugar en estudio.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre inmunizaciones

Conocimiento

El conocimiento es la adquisición de información o habilidades a través de la experiencia, estudio o la enseñanza se denominan como “conocimiento”. Es decir, es el conjunto de información, hechos, conceptos, ideas y experiencias que una persona posee y puede usar para comprender el mundo, tomar decisiones, resolver problemas y realizar una variedad de actividades. (36)

Por tanto., es un procedimiento mediante el cual se representa una realidad ya ocurrida, a partir de la cual se ha obtenido un conjunto específico de conceptos e información. Al entrar en contacto con nuevas experiencias provechosas, esto posibilita la formulación de prototipos con respecto a los patrones de comportamiento o actuación del individuo en términos de una conducta regulable. (37)

Existen 3 tipos de conocimiento:

El conocimiento acientífico: Se podría describir como el tipo de conocimiento no científico, conocido como vulgar, común o de sentido común. Este tipo de conocimiento sirve como la base para la comprensión inmediata entre individuos dentro de una misma cultura y opera como un entendimiento práctico. Este conocimiento constituye un sistema de esquemas integrados que se desarrollan a lo largo de la historia colectiva y se adquieren en la historia individual, funcionando de manera práctica y orientada a la acción (38)

El conocimiento precientífico: Dentro del conocimiento precientífico, es posible distinguir dos variantes: el conocimiento pseudocientífico que es cualquier área de conocimiento que se presente como científica pero no cumpla con los estándares científicos es considerada pseudocientífica o falsa ciencia. Y el conocimiento proto científico que, en comparación con el conocimiento pseudocientífico, ocupa un nivel superior y se distingue por encontrarse en una fase inicial de desarrollo como ciencia. Aunque pueda abordar un tema de manera seria y cuidadosa, carece de un marco teórico o experimental definido, lo que impide que alcance la plena consolidación como ciencia. La distinción entre ciencia y protociencia radica en una cuestión de grado, mientras que la diferencia entre protociencia y pseudociencia es cualitativa.

El conocimiento científico: Se caracteriza por su objetividad, sistematicidad, metodología rigurosa, fundamentación, capacidad explicativa e incluso predictiva. Existen diversas concepciones, procesos de producción y prácticas científicas, lo que conduce a la adopción de posturas a veces consideradas excluyentes entre sí. A pesar de estas diferencias, todas estas perspectivas son reconocidas como científicas.

Inmunizaciones

La inmunización implica estimular o reforzar la capacidad de respuesta inmunitaria del organismo frente a enfermedades infecciosas. Este procedimiento se lleva a cabo mediante la aplicación de vacunas que contienen versiones inactivas de microorganismos patógenos o sus toxinas (39). El concepto de inmunidad fue acuñado en relación con la observación antigua de que las personas que habían experimentado ciertas enfermedades infecciosas quedaban protegidas y no volvían a padecerlas. En este contexto, la inmunización se asociaba al hecho de estar exento de sufrir nuevamente dichas enfermedades (40).

La inmunización de una persona se logra a través de las vacunas, debido a que estas contienen sustancias llamadas antígenos, que tienen la función de estimular una respuesta inmunológica protectora en el organismo (41). Estos agentes inmunizantes se administran en forma diluida en diversos fluidos como agua destilada, soluciones salinas o complejas soluciones de tejidos que pueden contener proteínas u otros elementos derivados del entorno de producción (como proteínas del suero y antígenos del huevo, por ejemplo). En ocasiones, algunas vacunas incluyen conservantes, estabilizadores o antibióticos, que en ciertos casos pueden ser responsables de reacciones de hipersensibilidad. Con el fin de potenciar y mejorar la respuesta inmunológica, especialmente en vacunas basadas en organismos inactivados o sus componentes, se incorporan adyuvantes como el hidróxido de aluminio (42).

Conocimiento sobre las inmunizaciones

El conocimiento sobre inmunización en una madre se refiere a la información formal y válida que posee, tanto en un sentido teórico como práctico, respecto a la inmunización. Esta

comprensión es de suma relevancia para que pueda asumir de manera responsable el cuidado de la salud de los niños menores de un año. Este conocimiento abarca tanto aspectos teóricos sobre la importancia de las vacunas, los calendarios de inmunización y los beneficios para la salud, como la capacidad práctica para llevar a cabo y seguir las pautas recomendadas de vacunación en el cuidado de los niños en su primer año de vida (43).

La inmunidad puede manifestarse de manera pasiva o activa, ambas pudiendo tener un origen natural o artificial. La inmunidad pasiva natural ocurre cuando se transmiten anticuerpos de la madre al niño. En cambio, la inmunidad pasiva artificial se logra mediante la administración de anticuerpos provenientes de sueros o medicamentos (44). Por otro lado, la inmunidad activa natural se refiere a la producción de anticuerpos por parte del propio organismo en respuesta a una infección. En contraste, la inmunidad activa artificial implica la generación de anticuerpos a partir de la exposición a antígenos o mediante la administración de vacunas (45).

Conocimientos generales sobre vacunas

La Presidencia de consejo de ministros del Perú, en su portal digital, refirió que una vacuna consiste en una forma inactiva o debilitada de un agente patógeno, diseñada para conferir inmunidad al organismo al cual se administra. La presentación más común es a través de inyecciones, pero también hay opciones como la aplicación nasal o la nebulización oral (46).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, indicó que es importante destacar que la vacunación representa uno de los métodos más seguros y efectivos para proteger al

organismo contra posibles enfermedades perjudiciales y potencialmente mortales presentes en el entorno (47).

Conocimiento sobre la administración de la vacunación

En el campo de la salud pública, la administración de vacunas es una práctica crucial para prevenir y controlar enfermedades infecciosas. La administración de vacunas tiene varios aspectos y existen diversas vacunas iniciales que toda madre de conocer y colocar a su menor hijo (48).

Existen circunstancias particulares en las que no es apropiado administrar vacunas a un niño o se requiere modificar su programación de vacunación. Algunas de estas razones abarcan la presencia de enfermedades agudas, alergias conocidas, condiciones de inmunodeficiencia y contraindicaciones específicas asociadas a cada vacuna (49).

Conocimiento sobre los efectos de las vacunas

Las vacunas empleadas en el proceso de inmunización suelen ser mayormente seguras, con reacciones adversas post-vacunales relativamente leves y controlables. Estas reacciones, integradas en las propias características de las vacunas, no deberían considerarse como motivo para incumplir el calendario de vacunación (50).

Las vacunas no solo ofrecen beneficios sustanciales superiores a los riesgos, sino que, cuando se administran en el momento adecuado, son altamente efectivas y con escasas reacciones negativas. A pesar de esto, es fundamental conocer las contraindicaciones específicas para evitar que se conviertan en justificación para el incumplimiento del calendario de inmunizaciones y para asegurar adecuadamente el bienestar del niño. El entendimiento de

las reacciones post-vacunales es esencial para garantizar la adhesión al calendario de vacunación (51).

2.2.2. Variable 2: Cumplimiento de esquema de vacunación

Bajo el entendimiento que el comportamiento humano siempre debe estar ligado a la preservación de la salud, que lo llevan a realizar la adopción de conductas más saludable. En ello se encuentra lo estipulado por Nola Pender, con su “Modelo de Promoción de la Salud” el cual examina cómo una persona, frente a circunstancias específicas y motivaciones particulares, puede adoptar y desarrollar comportamientos que beneficien su salud o las de su alrededor. Este modelo se enfoca principalmente en el aprendizaje cognitivo, que implica la adquisición de conocimientos relevantes para tomar decisiones saludables (52).

El modelo de Nola Pender, es de gran importancia por diversas razones, primero el modelo prioriza fomentar hábitos saludables y capacitar a los individuos para que tomen decisiones bien fundamentadas respecto a su salud. Segundo se destaca la complejidad de las personas y su interacción con el entorno para lograr un estado saludable deseado, resaltando la relevancia de sus características personales, experiencias, conocimientos y creencias. Y, por último, subraya que las acciones están motivadas por el anhelo de alcanzar el bienestar y el máximo potencial humano, lo que refleja una comprensión integral de la salud (53).

Siguiendo el modelo de Nola Pender, es posible que las madres de familia con niños menores empiecen adoptar y desarrollar comportamientos positivos en la salud de sus hijos, siendo una de ellas el cumplimiento adecuado del calendario de vacunación de sus hijos, esto como una forma de fortalecer su motivación por el bienestar de los pequeños (53).

Problemas de salud en menores no vacunados

Uno de los principales problemas que enfrenta la salud pública es que muchas madres no llegan a completar el esquema de vacunación de sus menores hijos o en su defecto no lo realizan en el tiempo debido (54).

La no vacunación a un menor de edad puede generar diversos problemas en su salud o en el peor de los casos puede ser hasta mortal. Entre los principales problemas de salud que puede tener un menor de edad al no ser vacunado a tiempo o no cumplir con su esquema de vacunación es que pueda contraer enfermedades a corto plazo como la influenza, varicela, enfermedades diarreicas, rubéola, tétano, sarampión, meningitis, fiebre amarilla, hepatitis b (55).

Además otros males que puede tener el niño por no vacunarse son la polio, el rotavirus, el haemophilus y el neumococo (56).

Esquema de vacunación

El calendario de vacunación consiste en un plan organizado para la administración de vacunas a todos los niños menores de un año, siendo este seguimiento registrado en un carnet de vacunación que cada niño debe poseer (57).

Este calendario es establecido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), lo que implica que las vacunas son suministradas de forma gratuita y obligatoria a la población beneficiaria, siguiendo las fechas correspondientes a la edad del niño (58).

El documento que se utiliza para el control de las vacunas es “El carnet de vacunación”, que es un documento personalizado para cada menor funciona como una constancia que facilita el control y asegura el cumplimiento del calendario de vacunación (59).

El esquema de vacunación publicado por el Ministerio de Salud del Perú, es el siguiente:

El plan de vacunación para niños menores de un año contempla las dosis únicas de BCG y Hepatitis B (HvB) administradas a los recién nacidos. En el segundo se aplican IPV (1ra dosis), Pentavalente (1ra dosis), Neumococo (1ra dosis) y Rotavirus (1ra dosis), en el cuarto mes de vida, se aplican las vacunas de IPV (2da dosis), Pentavalente (2da dosis), Neumococo (2da dosis) y Rotavirus (2da dosis), en el sexto mes se aplican las vacunas de Pentavalente (3ra dosis), IPV (3ra dosis), Influenza pediátrica. (1ra dosis).

La vacuna BCG, compuesta por bacilos atenuados y de acción individual, protege contra formas graves de tuberculosis. Se aplica a recién nacidos con un peso igual o mayor a 1.500 gramos, en las primeras 24 horas de vida o durante el primer año si no se recibió la vacuna de 1 a 5 años tras descartar infección por tuberculosis.

La vacuna HvB, inactivada recombinante para prevenir la hepatitis B, se administra a recién nacidos en las primeras 12 horas de vida con peso igual o menor a 2000 gramos, hasta un máximo de veinticuatro horas. Las reacciones postvacunales pueden incluir dolor, eritema, edema, malestar general, cansancio e irritabilidad, y están contraindicadas en personas con hipersensibilidad conocida.

La vacuna IPV, de poliovirus inactivado, se coloca a los 2, 4, 6. A partir del 2024 se incorpora la 4ta dosis a los 18 meses. La reacción postvacunal posible es, dolor en el lugar de

la aplicación, y se contraindica en caso de antecedentes de reacción alérgica a algún componente (60).

La vacuna APO, virus vivo atenuado para prevenir la poliomielitis, a partir del 2024 se administrará dosis de refuerzo a los 4 años. Es segura, con la única contraindicación de inmunodeficiencia en el menor o en el núcleo familiar.

La vacuna pentavalente, conjunto de vacunas inactivadas, se aplica a los 2, 4, 6 meses con intervalos de 2 meses entre dosis. La vacuna antineumocócica, conjugada, se suministra para prevenir enfermedades respiratorias severas bacterianas a los 2, 4 meses y 12 meses. Los no vacunados entre 12 y 23 meses reciben 2 dosis con intervalo mínimo de 1 mes, mientras que los niños de 2 a 4 años con morbilidad sin vacunación previa deben recibir 1 dosis, y los adultos mayores 1 dosis.

La vacuna del rotavirus, de virus vivos atenuados, se aplica a los 2 y 4 meses con intervalos de 2 meses entre dosis. Se debe tener en cuenta que la edad máxima de administración de las dos dosis es a los 8 meses 0 días (60).

Legislación comparada de inmunización Perú y Venezuela

El 08 de marzo de 1996 se oficializó la Ley de Inmunización, en Venezuela y derogó la que en ese momento tenían que era la G.O. N° 11661 con fecha desde 1912. Desde su promulgación a tenido como objetivo establecer políticas y protocolos para prevenir enfermedades inmunitarias y proteger a la población mediante la aplicación de vacunas y otras medidas de prevención. Dentro de lo establecido está la obligatoriedad de la vacunación contra ciertas enfermedades, los procedimientos de suministro y distribución de vacunas y las

responsabilidades del gobierno y del personal de salud en la implementación de programas de inmunización son algunos de los aspectos importantes de esta ley (61).

En el año 2003, el gobierno peruano estableció la Ley General de Vacunas, que declaró la obligatoriedad de la vacunación en actividades de salud pública para prevenir y controlar enfermedades evitables mediante este método (62). El objetivo es asegurar la seguridad de toda la población frente a las enfermedades a las que está expuesta, siguiendo el esquema nacional de vacunación establecido en la normativa técnica de salud según la R.M. 884-2022-MINSA y cuyo objetivo general es organizar un programa nacional de vacunación obligatorio, basado en un calendario ordenado y secuencial, con el propósito de reducir los índices de mortalidad y enfermedades prevenibles por vacunación, con la finalidad de alcanzar el control, la supresión y eventual erradicación de diversas enfermedades. (63)



Figura 1. Campaña de Vacunación contra la Poliomielitis, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”- 2023.

Esquemas de vacunación de Perú --



Figura 2. Tomado del Ministerio de Salud del Perú. Esquema Nacional de Vacunación en menores de 5 años. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/esquema-de-vacunacion-2022pptx/263028573>

Esquema de Vacunación de Venezuela

VACUNA \ EDAD	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	3-6 años	7-9 años
Anti tuberculosis (1)	BCG									
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB					HB	
Anti poliomielitis (3)		VPI*	VPI-bVPO	VPI-bVPO			VPI-bVPO		VPI -bVPO	
Anti Difteria, Tétanos y Pertussis (4)		DTPc DTPa	DPTc DTPa	DPTc DTPa			DPTc DTPa		DTPa	dTpa / dT/ TT dTpa / dT/TT
Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)		Hib	Hib	Hib			Hib		Hib	
Anti rotavirus (6)		RV1 RV5	RV1 RV5	RV5						
Anti Streptococcus pneumoniae 10 ó 13 V (7)		VCN	VCN	VCN			VCN	VCN	VCN	ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO
Anti Influenza (8)					Anti influenza					
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)					SRP 1		SRP 2		SRP	
Anti Fiebre amarilla (10)					FA				FA	
Anti Hepatitis A (11)					HA		HA			
Anti Varicela (12)					Varicela				Varicela	Varicela
Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (13)					1ra	2da				
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (14)										ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO
Anti-COVID-19 (17)										

Figura 3. Tomado de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Esquema de Inmunizaciones para niños en Venezuela. [Internet]. Enero 2023. Disponible en: <https://www.svpediatria.org/secciones/publicaciones/esquema-de-inmunizacion/>

Migración: Emigrar e inmigrar

La migración se refiere al movimiento de personas de un lugar a otro, ya sea dentro de un país o de un país a otro. Este desplazamiento puede ser temporal o permanente y puede ser motivado por una variedad de factores, como buscar mejores oportunidades sociales, económicas, la reunificación familiar, por temas de educación, por seguridad y cambio climático, entre otros (64).

Dentro de este concepto se encuentra la emigración, que es cuando una persona o un grupo de persona sale de su lugar de origen y la inmigración se refiere específicamente al movimiento de individuos hacia un país en particular con la intención de establecerse allí de manera permanente o temporal (65).



Figura 4. Tomado de La Agencia de la ONU para los refugiados. Migración Venezolana. [Internet]. 12 de Setiembre del 2023. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/comunicados-de-prensa/mas-de-cuatro-millones-de-personas-refugiadas-y-migrantes-de>

La Teorista Madeline Lehniger, conocida como la pionera de la enfermería transcultural, desarrollo una teoría sobre la diversidad y universalidad de los cuidados culturales. Su enfoque se basa en la idea de que las personas de diferentes culturas pueden proporcionar información valiosa para orientar a los profesionales de la salud en la prestación de cuidados que satisfaga las necesidades y deseos de los demás. A la vez sostiene que la cultura influye en los patrones y estilos de vida, afectando las decisiones individuales. (66)

Si contrastamos dos países diferentes, podremos notar de manera evidente la aplicación de los cuidados culturales en la práctica clínica y la diversidad cultural entre ambos. Los modelos y estilos de vida asociado con la atención sanitaria serán distintos entre los dos países, al igual que la percepción, comprensión y aplicación de los cuidados. (66)

Cultura venezolana

La cultura venezolana incluye la capacidad para enfrentar obstáculos con determinación y resolverlos, así como una disposición alegre y animada que enfrenta las crisis con optimismo personal, incluso en las circunstancias más difíciles, evitando caer en la queja por lo cotidiano. La sociabilidad es inherente a su naturaleza, buscando transformar los contratiempos en situaciones humorísticas para compartir risas y convertir los momentos críticos en momentos de alegre complicidad (67).

La cultura venezolana es una mezcla, que principalmente fusiona familias distintas: El indígena, el africano y el español. Cada uno de estos grupos tenía sus propias culturas que a su vez variaban según las tribus. La transculturación y la simulación, características de un secretismo cultural, contribuyendo al desarrollo de la cultura venezolana actual, que

comparten similitudes con el resto de América Latina, aunque las diferencias significativas surgen debido al entorno natural específico de Venezuela. (67)

Venezolanos en Latinoamérica

Debido a una serie de conflictos internos dentro de Venezuela, desde el 2015, los ciudadanos venezolanos decidieron salir de su país a la crisis provocada por la situación política, socioeconómica y de derechos humanos. Según el último reporte dado el 30 de noviembre del 2023 por la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela, hay un total de 6 538 756 de migrantes y refugiados venezolanos ubicados en Latinoamérica y el Caribe (LAC). Siendo Colombia el primer país con más migrantes venezolanos, segundo Perú, tercero Brasil en cuarto lugar está Ecuador y en quinto lugar Chile (68).

Debido al alto índice de migración, se identificaron los principales problemas que están sufriendo los venezolanos dentro de los países que residen actualmente:

Alojamiento: La carencia de viviendas adecuadas y seguras puede dejar a los migrantes expuestos a situaciones de vulnerabilidad, inseguridad y hacinamiento, lo que afecta su bienestar y estabilidad.

Agua: La limitación en el acceso al agua potable y a servicios sanitarios apropiados puede incrementar el riesgo de enfermedades y afectar la salud de los migrantes, así como su dignidad y calidad de vida.

Salud: La falta de acceso a servicios de salud de calidad puede dificultar el tratamiento de enfermedades y lesiones, teniendo un impacto negativo en la salud física y mental de los migrantes.

Educación: La ausencia de oportunidades educativas puede restringir las posibilidades de desarrollo personal y laboral de los migrantes, perpetuando su situación de vulnerabilidad y complicando su integración en la sociedad de acogida.

Integración: La falta de integración social y laboral puede conducir a la exclusión, discriminación y dificultades para obtener un empleo digno y estable, lo que contribuye a la precarización económica de los migrantes y dificulta su adaptación a la nueva realidad (69).

Migración de venezolanos en el Perú

La migración venezolana ha marcado un hito significativo en la historia de Perú, especialmente por la magnitud del fenómeno. La integración laboral y cultural de los migrantes venezolanos se ve obstaculizada por una serie de dificultades, principalmente debido a la proliferación de prejuicios y estigmatizaciones por parte de la población peruana. Los datos revelan una conexión significativa entre la discriminación y la densidad de población en entornos urbanos, siendo Lima la ciudad donde los migrantes venezolanos enfrentan las mayores dificultades y tratos desfavorables, esto muchas veces apoyados por los exacerbados comentarios y difusiones que realizan los medios de comunicación. El choque cultural, ideológico y de costumbres ha dado lugar a manifestaciones de xenofobia y machismo siempre entre las personas migrantes, contribuyendo a la profundización de las desigualdades sociales (70).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

1. Existe relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.
2. Existe relación entre nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.
3. Existe relación entre nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años, en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se usará el método hipotético-deductivo para la presente investigación. Este es un método, donde se basa en una hipótesis fundamentada en el desarrollo teórico de una ciencia específica. Siguiendo las reglas lógicas de la deducción, permite obtener nuevas conclusiones y realizar predicciones empíricas, las cuales luego se someten a comprobación (71).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación será cuantitativa. Este método se utiliza cuando el objetivo principal de la investigación es establecer leyes o normas generales que se aplican a un grupo. Los métodos estadísticos y matemáticos juegan un papel fundamental en el diseño de los experimentos, en el análisis de los datos y en la elaboración de las conclusiones (72).

3.3. Tipo de investigación

La investigación aplicada se enfoca en resolver problemas específicos dentro de un contexto particular. Su objetivo es resolver un problema específico o una cuestión particular, centrándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación práctica y, en consecuencia, para contribuir al avance cultural y científico (73).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será, no experimental, las variables no se alteran, los fenómenos se observan de forma natural, para después analizarlos (74).

El corte será transversal, ya que su objetivo es describir variables y analizar su impacto e interrelación en un tiempo específico (75).

El nivel o alcance será correlacional, es un estudio no experimental, en el que se examina dos variables para evaluar y entender el nivel de relación estadística, que existe entre ellas (75).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es un conjunto de personas, datos, entre otros, que tienen características similares y que pueden ser consideradas dentro de una investigación. Para el estudio, se tomará como población a un total de 180 madres venezolanas, las cuales se encuentran inscritas en el padrón del Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de nacionalidad venezolana y que sean madres de familia
- Mujeres venezolanas que asistan con su menor o menores hijos al lugar de estudio para que sean inmunizados.
- Que tengan edad entre los 18 a 55 años.
- Que tengan en su poder el carnet de vacunación de sus hijos

Criterios de exclusión:

- Madres venezolanas cuyos hijos excedan los 5 años.
- Madres de familia venezolanas que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Madres de familia peruanas

3.5.2. Muestra

La muestra estará compuesta por un total de 122 mujeres venezolanas que sean madres. Este valor fue obtenido mediante la fórmula de poblaciones conocidas o finitas.

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

La fórmula estará compuesta de la siguiente manera: El valor N será de 180 mujeres, el nivel de confianza será del 95%, cuyo valor Z será de 1,96. El margen de error será de 5% (e) y la probabilidad de éxito será del 50% (p) y de fracaso será también del 50% (q) (76).

$$n = \frac{180 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,5^2 * (180 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 122,79 = 122$$

3.5.3. Muestreo

El muestreo será no probabilístico por conveniencia. Este es un método de selección, en el que cada elemento de la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra final (76).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones	El conocimiento sobre inmunización en una madre se refiere a la información formal y válida que posee, tanto en un sentido teórico como práctico, respecto a la inmunización (vacunas). (43)	Conocimiento que incluye información sobre cómo funcionan las vacunas, cuáles son las enfermedades que pueden prevenir, cuándo y cómo deben administrarse las vacunas, así como los posibles efectos secundarios y la importancia de la inmunización.	Nivel de conocimientos generales sobre vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto sobre vacunas • Importancia de las vacunas • Seguridad de las vacunas • Identificación de vacunas necesarias 	Alto Medio Bajo	- Alto (9 a 12 puntos) - Medio (5 a 8 puntos) - Bajo (0 a 4 puntos)
			Nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre el calendario de vacunación por edad • Cuando no vacunar • Completar las dosis 		
			Nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicaciones • Reacciones postvacunales: • Cuidados postvacunales 		
Cumplimiento del esquema de vacunación	El calendario de vacunación consiste en un plan organizado para la administración de vacunas a todos los niños menores de un año, siendo este seguimiento registrado en un carnet de vacunación que cada niño debe poseer (57). Este calendario es establecido por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), lo que implica que las vacunas son suministradas de forma gratuita y obligatoria a la población beneficiaria, siguiendo las fechas correspondientes a la edad del niño (58).	Verificación de la tarjeta de vacunación sobre el calendario de vacunación por edad.	RN	<ul style="list-style-type: none"> • HVB • BCG 	Cumple No cumple	- RN (2 vacuna) - 2 meses (6 vacunas) - 4 meses (10 vacunas) - 6 meses (13 vacunas) - 7 meses (14 vacunas) - 12 meses (18 vacunas) - 15 meses (20 vacunas) - 18 meses (23 vacunas) - 2 años (24 vacunas) - 3 años (25 vacunas) - 4 años (27 vacunas)
			2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pentavalente (1era dosis) • IPV (1era dosis) • Antineumocócica (1era dosis) • Rotavirus (1era dosis) 		
			4 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pentavalente (2da dosis) • IPV (2da a dosis) • Antineumocócica (2da a dosis) • Rotavirus (2da dosis) 		
			6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Pentavalente (3ra dosis) • IPV (3era dosis) • Influenza (1era dosis) 		
			7 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Influenza (2da dosis) 		
			12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Antineumocócica (3era a dosis) • SRP (1ra dosis) • Varicela (1era dosis) • Influenza anual 		
			15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Antiamarílica • Hepatitis A 		
			18 meses	<ul style="list-style-type: none"> • SRP (2da dosis) • IPV (4ta dosis) • DPT (1er refuerzo) 		
			2 y 3 años	<ul style="list-style-type: none"> • Influenza anual 		
			4 años	<ul style="list-style-type: none"> • APO (1er refuerzo) • DPT (2do refuerzo) • Influenza pediátrica 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación hará uso de dos técnicas para la recolección de datos, la encuesta y la observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la variable “Conocimiento sobre inmunizaciones” se utilizará un cuestionario de conocimiento (tipo evaluación) el cual está compuesto por 12 ítems, los mismos que están distribuidos en tres dimensiones:

- Conocimientos generales sobre vacunas (ítem: 1, 2 y 3).
- Conocimiento sobre la administración de la vacunación (4, 5, 6, 7, 8 y 9).
- Conocimiento sobre los efectos de las vacunas (10, 11 y 12)

La escala valorativa será: Conocimiento alto (9 - 12 puntos), Conocimiento medio (5- 8 puntos) y Conocimiento bajo (0 - 4 puntos)

Y para la variable “Cumplimiento de esquema de vacunación” se utilizará una lista de chequeo del cumplimiento del calendario de vacunas. El instrumento tendrá que ser marcado de acuerdo a las vacunas que tiene ya colocadas su menor hijo respecto al tiempo de vida que tiene.

La escala valorativa será: Cumple y No cumple

El cumplimiento de vacunas estará sujeto a la edad del menor de edad.

- Recién Nacido - RN (2 vacunas)
- 2 a 3 meses (6 vacunas)

- 4 a 5 meses (10 vacunas)
- 6 meses (13 vacunas)
- 7 a 11 meses (14 vacunas)
- 12 a 14 meses (18 vacunas)
- 15 a 17 meses (20 vacunas)
- 18 a 23 meses (23 vacunas)
- 2 años (24 vacunas)
- 3 años (25 vacunas)
- 4 años (27 vacunas)

3.7.3. Validación

El primer instrumento, utilizado para la investigación fue puesto a juicio de expertos, quienes dieron validez a los ítems colocados y analizaron si estos presentaban coherencia, relevancia y pertinencia. Los especialistas que dieron su aprobación fueron (Ver Anexo 3):

- Mg. Cachay López, Zoila Elvira.
- Mg. Valdivia Mojarovich, Georgina Eugenia.
- Lic. Fabián Reyes, Melania Guadalupe.
- Lic. Esp. Vilma, Bautista Tineo

Por su parte, la lista de chequeo del Cumplimiento del Calendario de Vacunación respondió a la Resolución Magisterial NST N° 196 – MINSA/DGIESP-2022, elaborada por el Ministerio de Salud del Perú.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario fue evaluado mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach (α). Para ello se tomó una prueba piloto de 30 personas y obteniendo un valor de confiabilidad de 0.794, determinando así que el instrumento es confiable para su aplicación (77).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{is}^2}{S_T^2} \right] = 0.794 \quad \text{Confiabilidad buena}$$

Suma de varianzas	1.61	Número de ítems	12
varianza de las sumas	6.120	coeficiente	0.794

Por otro lado, la lista de chequeo no será sometido a ninguna prueba de confiabilidad, hay herramientas para recolectar información que, debido a su naturaleza, no requieren evaluar su confiabilidad, tales como 1 – entrevistas, escalas de estimación, listas de verificación, guías de observación, hojas de registro, listas de chequeo, inventarios, rúbricas y otros. Sin embargo, para estos instrumentos, es necesario evaluar y confirmar su validez mediante la opinión de expertos (78).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se llevarán a cabo gestiones para acceder a la información en el SIS, con el propósito de obtener respaldo y facilitar el acceso a la documentación necesaria para llevar a cabo la investigación dentro de las instalaciones.

Se efectuará un análisis basado en recolección tanto de los cuestionarios como de las fichas de chequeo. Posteriormente, los datos obtenidos se introducirán en el programa SPSS versión 25 y serán procesados en función de variables y dimensiones. Finalmente, se

contrastarán los valores obtenidos, comparándolos con los antecedentes encontrados. La redacción del trabajo se realizó utilizando el programa Word Office.

Para el análisis descriptivo, las variables cualitativas se presentarán mediante las frecuencias. Para analizar la normalidad de las variables cuantitativas se usaron las pruebas de Kolmogórov-Smirnov y la de Shapiro-Wilk y los gráficos de normalidad. Para las pruebas de hipótesis utilizaremos el test de Chi-Cuadrado, o la prueba exacta de Fisher si los valores esperados menores de 5 superan el 20%. Se trabajará con un nivel de confianza del 95%. Además, utilizaremos la prueba no paramétrica de Mann-Whitney si nuestras variables no siguen la normalidad. Para valorar la dirección de la relación de las variables nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de la vacunación utilizaremos la Correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

En la elaboración de la investigación se consideraron las directrices establecidas en el "Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Norbert Wiener"(79).

Así como la declaración de Helsinki y se emplearán las normas Vancouver para la cita y referencia de autores. Como aspectos éticos se está teniendo en cuenta los siguiente:

- a) Protección y respeto de los participantes y diversidad sociocultural: Se garantiza el respeto y la protección de los derechos individuales, incluyendo la identidad, la libertad, la dignidad humana, la diversidad, la privacidad y la confidencialidad.
- b) Consentimiento informado y voluntario: La participación en el estudio será completamente voluntaria y estará sujeta a un consentimiento informado expreso por parte de los participantes (Ver anexo N° 6).

- c) **Divulgación responsable de los resultados de la investigación:** Los resultados serán presentados y compartidos de manera ética y justa, garantizando una divulgación responsable.
- d) **Cumplimiento de normativas nacional e internacional:** Se cumplirá con todas las leyes y regulaciones nacionales e internacionales aplicables en el ámbito de la investigación.
- e) **Integridad científica:** Se respetará la autoría de todas las fuentes teóricas utilizadas en el desarrollo de la investigación.
- f) **Transparencia:** Se llevará a cabo la investigación con transparencia, declarando cualquier circunstancia relevante y procurando realizar un trabajo objetivo y transparente.

Teniendo en cuenta los cuatro aspectos bioéticos:

1. **Autonomía:** Se aplicará al encuestado mediante el derecho a la información a través del consentimiento informado, teniendo presente que se debe considerar a las madres venezolanas como entes autónomos, capaces de adaptar sus propias decisiones.
2. **Beneficencia:** Se aplicará a la encuestada mediante la información que se le brindara previa al llenado de la encuesta, con este trabajo de investigación se garantizara que la madre de familia no sufrirá daño alguno por el contrario lograra interiorizar nuevos conocimientos.
3. **Justicia:** Se aplicará la encuesta ofreciendo a cada madre un trato justo, además, se utilizará los datos de los mismos solo para fines de investigación con estricta privacidad.

4. **No Maleficencia:** Se aplicará a la encuestada, informándole que se respetará la integridad física y psicológica, se evitará el daño deliberado durante la investigación de la encuesta en el proyecto de investigación, fomentando una cultura de auto cuidado de la salud con enfoque de prevención de daño y propiciar un entorno seguro y libre de riesgos (80).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos de los participantes

		Frecuencia	%
Edad	18 a 24 años	55	45,1%
	25 a 31 años	48	39,3%
	32 a 38 años	18	14,8%
	39 a más años	1	0,8%
Grado de instrucción	Superior (universitario)	40	32,8%
	Estudios técnicos	25	20,5%
	Secundaria	55	45,1%
	Primaria	2	1,6%
	Sin educación	0	0,0%
¿Se encuentra laborando actualmente?	Si	60	49,2%
	No	62	50,8%
Ingresos mensuales	No tengo ingresos	52	42,6%
	De 1 a 500 soles	12	9,8%
	De 501 a 800 soles	0	0,0%
	De 801 a 1025 soles	46	37,7%
	De 1026 a 1250 soles	10	8,2%
	De 1251 a 1500 soles	1	0,8%
	De 1500 soles a más	1	0,8%
		122	100,0%

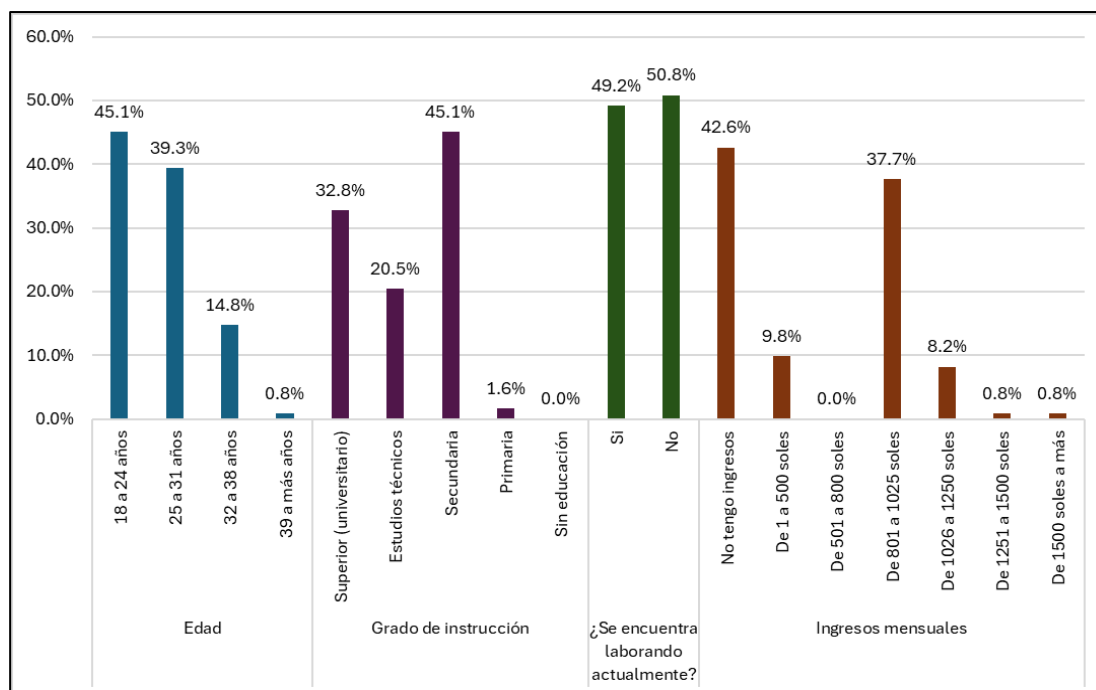


Figura 5. Datos de los participantes

La distribución por edades mostró que el 45,1% de los encuestados tenía entre 18 y 24 años, mientras que el 39,3% se encontraba en el rango de 25 a 31 años. Un 14,8% de los participantes tenía entre 32 y 38 años, y solo el 0,8% tenía 39 años o más. En cuanto al grado de instrucción, el 32,8% de los encuestados contaba con educación superior universitaria. Un 20,5% había cursado estudios técnicos, mientras que el 45,1% había completado la secundaria. Apenas el 1,6% tenía solo educación primaria y ninguno de los encuestados se encontraba sin educación formal. Respecto a la situación laboral, el 49,2% de los encuestados se encontraba laborando al momento de la encuesta, mientras que el 50,8% no estaba trabajando. En términos de ingresos mensuales, el 42,6% de los encuestados reportó no tener ingresos. El 9,8% ganaba entre 1 y 500 soles, y nadie reportó ingresos en el rango de 501 a 800 soles. El 37,7% de los encuestados tenía ingresos entre 801 y 1025 soles, el 8,2% ganaba entre 1026 y 1250 soles, y tanto el 0,8% ganaba entre 1251 y 1500 soles como más de 1500 soles.

Tabla 2. Datos de los niños venezolanos menores de 5 años, del Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.

		Frecuencia	%
¿Cuántos hijos tiene?	Solo uno	52	43,3%
	Dos hijos	49	40,8%
	Tres hijos	19	15,8%
	4 a más hijos	0	0,0%
¿Qué sexo tiene tu menor de edad?	Masculino	69	56,6%
	Femenino	53	43,4%
¿Qué edad tiene tu hijo(a)?	Recién nacido (menos de 2 meses de nacido)	6	4,9%
	2 a 3 meses	3	2,5%
	4 a 5 meses	1	0,8%
	6 meses	10	8,2%
	7 a 11 meses	13	10,7%
	12 a 14 meses	23	18,9%
	15 a 17 meses	11	9,0%
	18 a 23 meses	10	8,2%
	2 años	17	13,9%
	3 años	13	10,7%
	4 años	15	12,3%
			122

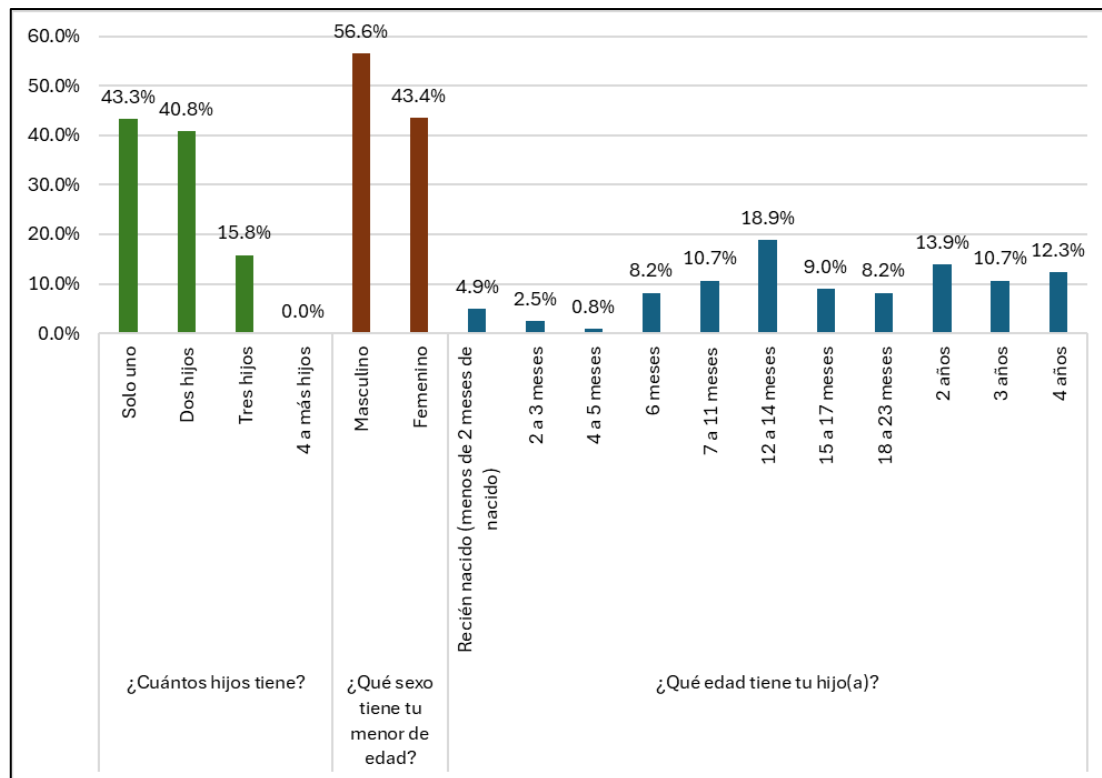
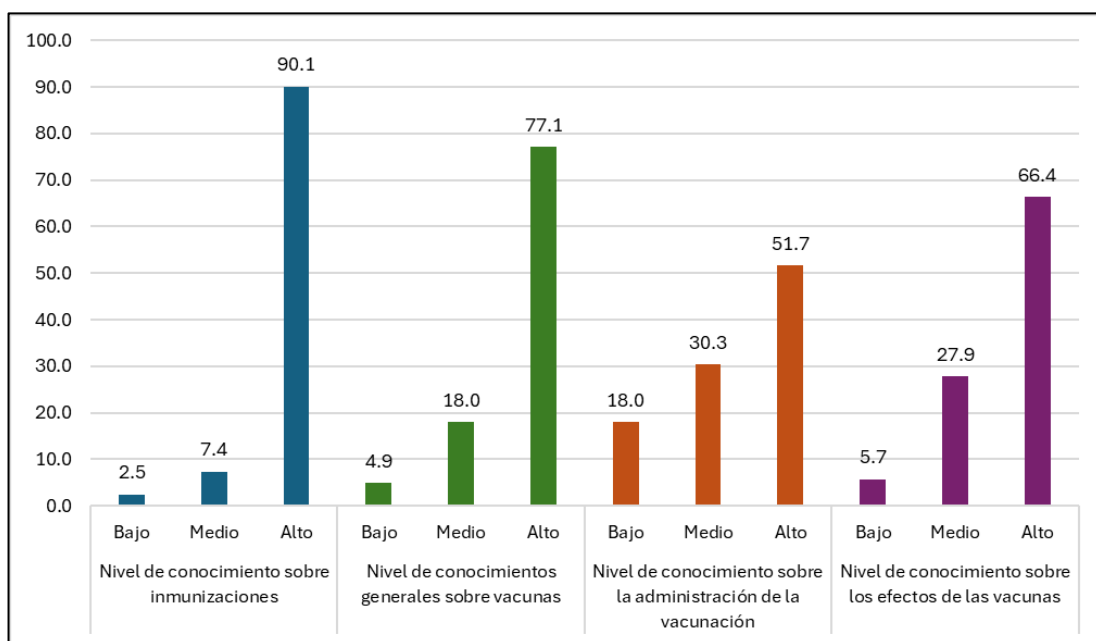


Figura 6. Datos de los niños venezolanos menores de 5 años, del Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.

La distribución de los encuestados según el número de hijos mostró que el 43,3% tenía solo un hijo, mientras que el 40,8% tenía dos hijos. Un 15,8% de los encuestados tenía tres hijos y ninguno tenía cuatro o más hijos. En cuanto al sexo de los menores de edad, el 56,6% de los niños eran masculinos y el 43,4% eran femeninos. Respecto a la edad de los hijos, el 4,9% eran recién nacidos (menos de 2 meses de nacidos). El 2,5% tenía entre 2 y 3 meses, y el 0,8% tenía entre 4 y 5 meses. El 8,2% tenía 6 meses, el 10,7% tenía entre 7 y 11 meses, y el 18,9% tenía entre 12 y 14 meses. Un 9,0% tenía entre 15 y 17 meses y otro 8,2% tenía entre 18 y 23 meses. El 13,9% tenía 2 años, el 10,7% tenía 3 años, y el 12,3% tenía 4 años.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y sus dimensiones.

Variable/Dimensiones	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones	3 (2,5%)	9 (7,4%)	110 (90,1%)
Nivel de conocimientos generales sobre vacunas	6 (4,9%)	22 (18,0%)	94 (77,1%)
Nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación	22 (18,0%)	37 (30,3%)	63 (51,7%)
Nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas	7 (5,7%)	34 (27,9%)	81 (66,4%)

**Figura 7.** Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y sus dimensiones.

La evaluación del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones reveló que el 2,5% de los encuestados tenía un nivel bajo, mientras que el 7,4% mostró un conocimiento medio y el 90,1% demostró un conocimiento alto. En cuanto a los conocimientos generales sobre vacunas, el 4,9% de los encuestados tenía un nivel bajo, el 18,0% poseía un conocimiento medio y el 77,1% mostraba un nivel alto de conocimiento. Respecto a la administración de la vacunación, el 18,0% de los

encuestados tenía un conocimiento bajo, el 30,3% presentaba un conocimiento medio y el 51,7% tenía un alto nivel de conocimiento en este aspecto. Por último, la evaluación del conocimiento sobre los efectos de las vacunas indicó que el 5,7% de los encuestados tenía un nivel bajo, el 27,9% poseía un conocimiento medio y el 66,4% mostró un alto nivel de conocimiento.

Tabla 4. Cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas de niños menores de 5 años, del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	48	39,3
Cumple	74	60,7
Total	122	100,0

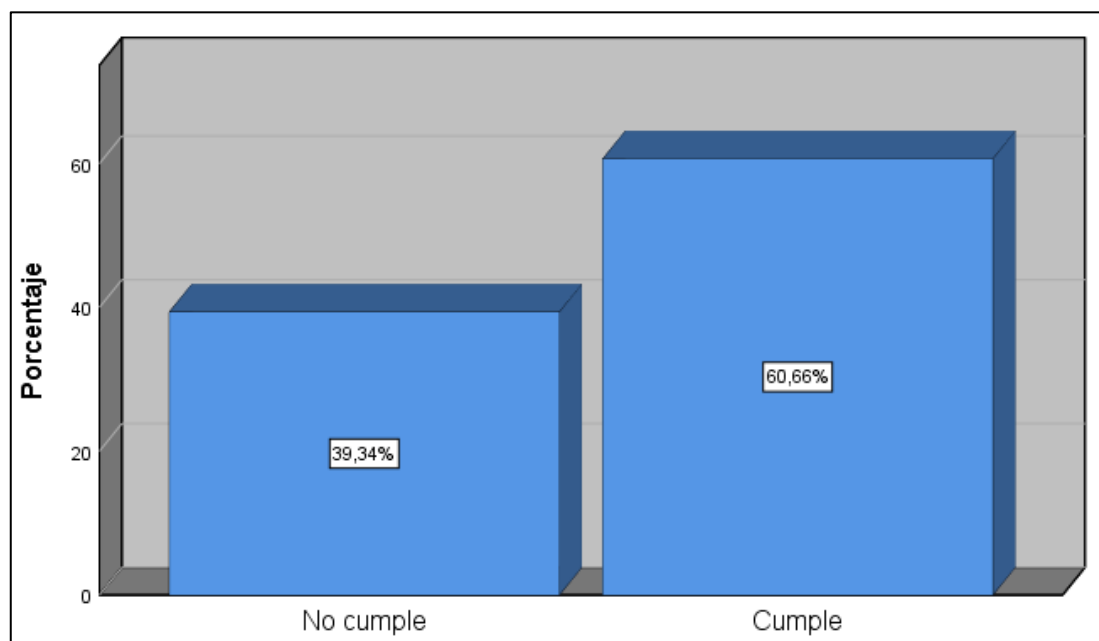


Figura 8. Cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas de niños menores de 5 años, del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se observó que el 39,3% de los encuestados no cumplía, mientras que el 60,7% sí cumplía.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 5: Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años, de madres venezolanas

		Nivel de conocimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Cumplimiento de la vacunación	No cumple	3 (6,3%)	9 (18,8%)	36 (75,0%)	48	(100%)
	Cumple	0 (0%)	0 (0%)	74 (100%)	74	(100%)
Total		3 (2,5%)	9 (7,4%)	110 (90,2%)	122	(100%)

Pruebas de Chi2: $p < 0,001$

En la tabla 5, se observa que, en el grupo de madres venezolanas que cumplen con el esquema de vacunación de sus niños menores de 5 años de edad, el 100% tienen un alto nivel de conocimiento y en el grupo que no cumplen el esquema el 6,3 % tienen un nivel bajo, el 18,8% nivel medio y el 75% tienen un conocimiento alto sobre inmunizaciones, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$).

Tabla 6. Distribución de los puntajes obtenidos al evaluar el nivel de conocimientos según el cumplimiento del esquema de vacunación.

Hipótesis nula	Prueba	p	Decisión
La distribución de la puntuación del nivel de conocimiento es la misma entre las categorías de cumplimiento del esquema de vacunación	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	0,000	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintónicas. El nivel de significancia es de 0,05.

En nuestro estudio también analizamos la distribución de los puntajes obtenidos al evaluar el nivel de conocimientos entre el grupo de madres que cumplen el esquema de vacunación y las que no cumplen, encontrándose que dicha distribución no es igual en ambos grupos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) a través de la Prueba U de Mann-Whitney. (Tabla 6)

Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas

			Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones	Cumplimiento del esquema de vacunación
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones	Coefficiente de correlación	1,000	0,410
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	122	122
	Cumplimiento del esquema de vacunación	Coefficiente de correlación	0,410	1,000
Sig. (bilateral)		0,000	.	
		N	122	122

El análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación mostró una correlación positiva moderada. El coeficiente de correlación fue de 0,410, indicando que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, también tiende a aumentar el cumplimiento del esquema de vacunación. Esta relación fue estadísticamente significativa, con un valor $p < 0,001$.

Tabla 8. Relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas.

			Nivel de conocimientos generales sobre vacunas	Cumplimiento del esquema de vacunación
Rho de Spearman	Nivel de conocimientos generales sobre vacunas	Coeficiente de correlación	1,000	0,183
		Sig. (bilateral)	.	0,043
		N	122	122
	Cumplimiento del esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	0,183	1,000
		Sig. (bilateral)	0,043	.
		N	122	122

El análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación mostró una correlación positiva débil. El coeficiente de correlación fue de 0,183, lo que sugiere una relación positiva pero no fuerte entre estos dos factores. Este resultado fue estadísticamente significativo, con un valor p de 0,043.

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre la administración y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas

			Nivel de conocimiento sobre la administración	Cumplimiento del esquema de vacunación
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre la administración	Coeficiente de correlación	1,000	0,521
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	122	122
	Cumplimiento del esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	0,521	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	122	122

El análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre la administración y el cumplimiento del esquema de vacunación mostró una correlación positiva moderada. El coeficiente de correlación fue de 0,521, lo que sugiere una relación positiva moderada de estos dos factores. Este resultado fue estadísticamente significativo, con un valor $p < 0,001$.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas

			Nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas	Cumplimiento del esquema de vacunación
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas	Coeficiente de correlación	1,000	0,112
		Sig. (bilateral)	.	0,220
		N	122	122
	Cumplimiento del esquema de vacunación	Coeficiente de correlación	0,112	1,000
		Sig. (bilateral)	0,220	.
		N	122	122

El análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación mostró una correlación positiva débil. El coeficiente de correlación fue de 0,112, indicando una relación positiva, pero no muy fuerte, entre estos dos factores; sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo ($p = 0,220$).

4.1.3. Discusión de resultados

Dentro de los principales resultados de nuestro estudio tenemos que, a pesar, de que la frecuencia del cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años de madres venezolanas, es del 60,7%, casi 4 de cada 10 de estos niños del Centro de Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”, aún no completan el esquema de vacunación correctamente, por lo cual tenemos un gran margen de mejora.

Cabe resaltar que, hasta donde conocemos nuestro estudio, es el primero en el país, que evalúa la relación o la asociación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación en madres venezolanas de niños menores de 5 años, que acuden al Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.

En nuestro estudio se ha demostrado que existe relación o asociación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación, esto a través de diferentes de diferentes pruebas de hipótesis (Prueba de Chi Cuadrado, Correlación de Spearman). Asimismo, al analizar los puntajes del nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación con la prueba de Mann Whitney, hemos encontrado que la distribución de dichos puntajes no es igual y esta diferencia es estadísticamente significativa.

En relación a la correlación de Spearman, encontramos una correlación positiva moderada (coeficiente de 0,410) entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación. Este hallazgo indica que a medida que aumenta el conocimiento sobre inmunizaciones, también tiende a aumentar el cumplimiento del esquema de vacunación. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de otros estudios. Abecasis et al. (18) en Tucacas, Venezuela, encontraron

que los padres estaban bastante desinformados sobre la vacuna que debían administrar a sus hijos. La falta de conocimiento adecuado en este contexto puede explicar por qué solo un segmento de la población cumple con el esquema de vacunación recomendado. De manera similar, Soriano (2021) en la Comuna Buena Fuente, Ecuador, encontró que el nivel de conocimiento en la muestra era bajo (58%) y que el cumplimiento del esquema de vacunación también era bajo (29%). Estos resultados indican una relación directa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de la vacunación como uno de los métodos más seguros y efectivos para proteger contra enfermedades perjudiciales y potencialmente mortales. Esta afirmación subraya la relevancia de aumentar el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de las vacunas para mejorar las tasas de vacunación y, en consecuencia, la salud pública. Carrera y Rojas (48) también destacan la importancia de la administración de vacunas en la salud pública, señalando que es crucial para prevenir y controlar enfermedades infecciosas. Por lo cual es necesario que las madres conozcan y administren las vacunas iniciales a sus hijos, se resalta la necesidad de mejorar la educación y la información proporcionada a los padres.

El análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación mostró una correlación positiva débil (coeficiente de 0,183, $p = 0,043$), lo que sugiere una relación positiva pero no fuerte. La distribución por edades de los encuestados, en su mayoría jóvenes, y el alto nivel de instrucción secundaria (45,1%) podrían explicar esta correlación baja, ya que los conocimientos generales pueden no ser suficientes para

asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación. Además, el 42,6% de los encuestados no tiene ingresos, lo que puede influir en su capacidad para conocer como acceder a la vacunación teniendo en cuenta que son de otro país y probablemente no sepan donde inscribir u obtener información. La comparación con Soriano (16) en Ecuador, que encontró una relación directa y con Alvarado y Sánchez (29) en Lima, que no encontró relación significativa (Sig.= 0,785), sugiere que existen otros factores contextuales y culturales que influyen en esta relación. Para mejorar el cumplimiento, es necesario enfocarse en programas educativos específicos y en la eliminación de barreras económicas y logísticas.

La correlación entre el nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación fue positiva moderada (coeficiente de 0,521, $p = 0,000$). Este resultado indica que un mejor conocimiento sobre la administración de vacunas tiene un impacto considerable en el cumplimiento. La mayoría de los encuestados tiene educación secundaria (45,1%) o superior (32,8%), lo que podría facilitar la comprensión de la información sobre administración de vacunas. Sin embargo, la situación laboral, donde el 50,8% no está trabajando y el 42,6% no tiene ingresos, puede limitar el acceso a la vacunación, a pesar del conocimiento. Es decir, no tener en todo momento disponibilidad para llegar al centro de salud. Comparado con Melgarejo y Arévalo (28), que encontraron una relación significativa (Sig.=0,000), esto sugiere que la educación en administración de vacunas es crucial, pero debe ser acompañada por medidas que aborden las barreras económicas.

La correlación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación fue positiva pero muy débil (coeficiente de 0,112, $p = 0,220$). La débil correlación sugiere que conocer los efectos de las vacunas no es suficiente para garantizar el cumplimiento del esquema. La mayoría de los encuestados son jóvenes (45,1% entre 18 y 24 años) y tienen educación secundaria (45,1%), lo que podría limitar la profundidad del conocimiento sobre los efectos de las vacunas. Además, el 56,6% de los niños son masculinos, y la falta de ingresos (42,6% sin ingresos) puede ser una barrera adicional. Estos hallazgos difieren de Cornejo (30), quien encontró una relación significativa ($\text{Sig.}=0,000$), indicando que es necesario no solo educar sobre los efectos de las vacunas, sino también mejorar las condiciones socioeconómicas para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación. Los costos asociados con el transporte a los centros de vacunación, la pérdida de ingresos por tiempo no trabajado y los gastos adicionales pueden ser influyentes para que no acuda en las fechas establecidas a los centros de salud. Las correlaciones bajas observadas en estos estudios sugieren que, aunque el conocimiento sobre vacunas es importante, no es el único factor que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación. Factores demográficos, educativos y económicos desempeñan un papel significativo. Es esencial diseñar intervenciones educativas y estrategias que permitan abordar las barreras económicas para mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación o asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación, en madres venezolanas de niños menores de 5 años, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.
2. El análisis de correlación de Spearman reveló una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación, con un coeficiente de 0,410 y un valor p de 0,001, lo que indica que existe una relación significativa entre estos dos factores. A medida que aumenta el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones, también tiende a aumentar el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Sin embargo, aunque el conocimiento es un factor importante, la situación económica y las barreras logísticas también desempeñan un papel crucial en el cumplimiento del esquema de vacunación.
3. La correlación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación fue positiva pero débil, lo que sugiere que, aunque las madres tienen conocimientos básicos sobre la importancia de las vacunas, otros factores limitan su capacidad para seguir el esquema de vacunación completo.
4. La relación entre el conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación mostró una correlación positiva moderada, indicando que un mayor conocimiento sobre la administración de vacunas se asocia con un mejor cumplimiento del esquema.

5. La correlación entre el conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación fue débil y no estadísticamente significativa, lo que sugiere que, aunque las madres pueden estar informadas sobre los efectos de las vacunas, este conocimiento por sí solo no es suficiente para asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación.

5.2. Recomendaciones

A los profesionales de Enfermería, reforzar el plan de visitas domiciliarias en caso de niños con alto riesgo de abandono de vacunas e interrupción del carnet de vacunación, donde se refuerce la comunicación con las madres venezolanas que asisten al Centro de Salud. A su vez reforzar la organización de brigadas para lograr una mejor cobertura de seguimiento y cumplimiento de vacunas.

A los profesionales de Enfermería, desarrollar estrategias integrales que aborden los conocimientos generales, para las madres venezolanas, incentivando a que asistan a sesiones educativas, esto debe incluir, campañas de concientización, talleres educativos, distribución de materiales informativos y además, se debe asegurar que la información sea culturalmente relevante y accesible, con el fin de motivar a cumplir con el calendario de vacunación en sus fechas establecidas y de esa manera poder prevenir enfermedades en los niños.

A las profesionales de Enfermería, desarrollar capacitaciones específicas sobre la correcta administración de las vacunas, enfatizando la importancia de seguir el calendario de vacunación. Estas capacitaciones deben ser interactivas y prácticas, y pueden incluir demostraciones y simulaciones para que las madres comprendan mejor los procedimientos y la importancia de cumplir con el esquema de vacunación.

A los profesionales de Enfermería, ofrecer sesiones informativas sobre los efectos y beneficios de las vacunas, abordando mitos y preocupaciones comunes que puedan tener las madres. Es crucial proporcionar información clara y basada en evidencia sobre los efectos secundarios comunes y la seguridad de las vacunas para reducir el miedo y aumentar la confianza en el proceso de vacunación. Además, establecer canales de comunicación directos para que las madres puedan hacer preguntas y expresar sus inquietudes con profesionales de la salud.

REFERENCIAS

1. Hernández J, Jaramillo L, Villegas J, Álvarez L, Roldan M, Ruiz C, Calle M, Ospina M, Martínez L. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020; 20(2): 490-504. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
2. Unicef para cada infancia, vacunación. [Archivo PDF]. Estados Unidos: Unicef; 2023. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/media/139001/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202023.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS. [Internet]. Estados Unidos: PAHO; 2021. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>
4. Cepal. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. [Archivo PDF]. Estados Unidos: Cepal; 2023. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5d7d5402-188b-4d6a-8d0c-49eec0709554/content>
5. World Health Organization. Implementing the immunization agenda 2030: A framework for action through coordinated planning, monitoring & evaluation, Ownership & Accountability, and Communications & Advocacy. Estados Unidos: WHO; 2021.

- [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030_frameworkforactionv04.pdf?sfvrsn=e5374082_1&download=true
6. Unicef. Estado mundial de la infancia 2023: para cada infancia, vacunación. [Internet]. Estados Unidos: Unicef; 2023. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023>
 7. World Health Organization. Immunization agenda 2030 A global strategy to leave no one behind. [Archivo PDF]. Estados Unidos: WHO; 2021. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true
 8. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad de vacunas. [Internet]. Estados Unidos: Paho; 2022. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>
 9. Unicef. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década. [Internet]. Estados Unidos: Unicef; 2023. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-vacunacion-infantil-en-america-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso-mundial-de-la-ultima-decada>
 10. Lucena M. Perspectivas de salud en Venezuela: La importancia de la prevención y el autocuidado. [Internet]. Venezuela: Medicina y Salud Venezuela; 2023. Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://medicinaysaludvenezuela.com/perspectivas-de>

[salud-en-venezuela/](#)

11. Candela Y. Malnutrición en niños beneficiarios de programas comunitarios en alimentación y nutrición. In Anal Venezol Nutr. [Internet]. 2020;33(2):123-132. [consultado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522020000200123
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo Infantil. [Internet]. Perú: INEI; 2022. [Consultado el 07 de febrero del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap008.pdf
13. Alvarez J. Vacunación 100% es la meta. El Peruano. [Internet]. 25 de abril del 2024. [Consultado el 07 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/242133-vacunacion-el-100-es-la-meta>
14. Cespedes S, Sulca M, Rodriguez C. Reconfiguraciones Identitarias en el proceso migratorio de la población venezolana en Lima. Rev. Colombiana de Sociología. 2024; 47(1). Rev Col Soc. [Internet]. 2024;47(1):1-37. [consultado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/101374/91243>
15. José M. Estigmatización de la migración: Los errores mas frecuentes de la cobertura de los medios. La República. [Internet]. 26 de Enero del 2024. [Consultado el 12 de Marzo del 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/01/25/migracion-venezolana-en-peru-estigmatizacion-de-la-migracion-los-errores-mas-frecuentes-en-la-cobertura-de-los-medios-lrtmv-319050>
16. Soriano A. Conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, comuna Buena Fuente, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de

- Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.
Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6573>
17. Contreras M, López G, López G, Vázquez S, Ibarra M, Fernández M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. Rev Mex Med Forense. [Internet]. 2021;7(1):39-55. [consultado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103542>
 18. Abecasis D, Cantera A, Ostoich V, García L. Vacunación de BCG en el medio rural y la importancia del conocimiento de sus beneficios. Rev Digit Postgrado [Internet]. 2023; 12(2):e366. [consultado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/26872
 19. Hernández P. Conocimiento y Actitud hacia la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF 1 del IMSS Delegación Aguascalientes. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2020 [Consultado 10 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1838/441141.pdf?seq>
 20. Ponventras Buliva A. Compliance to childhood immunization schedule among caregivers of children 0- 23 months in informal settlements in Nairobi city county, Kenya. [Tesis para obtener el Título de Maestría en Salud Pública]. Kenya, Kenyatta University Institutional; 2020. [Consultado 10 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://ir-library.ku.ac.ke/handle/123456789/22487>
 21. Manurung O. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan ibu membawa balita imunisasi di Dusun V kecamatan Tanah Jawa kabupaten Simalungun.

- Excellent Midwifery Journal [Internet]. 2022;5(1):9–25. [consultado 17 de mayo de 2023].
Disponible en: <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/184>
22. Simbaña D. Factores De La Madre O Representante Legal Que Intervienen En El cumplimiento Del Esquema De Vacunación En Niños Menores De 5 Años En El Centro De Salud N°5 La Magdalena, 2019. [Tesis de Licenciatura en Farmacia]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/3971d976-f105-423f-a636-7140e08722cb>
23. Vera M, Romero H, Vera F, Ramón M, Vera C. Estudio piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2022;4(2):340-52. [Consultado el 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/378>
24. González F, Fernández R, Gómez M, Sánchez L. Calendario de vacunas en niños en un centro de atención primaria. Corrientes 2021. Notas enferm. [Internet]. 2022;22(39):54-63. [Consultado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/38021>
25. Cuadro G, Sánchez J, Bonilla M, Díaz M. Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador. Cien Serv Sal Nutr. [Internet]. 2023;13(2):52-61. [Consultado el 25 de abril de 2024]. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/775>
26. De la Cruz A y Gonzales S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos, 2023. Invest Innov: Rev Cient Enfer [Internet]. 2023;3(3):56-67. [consultado el 10

- de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1859>
27. Taipe Y y Huamanzaló A. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en Justicia Paz y Vida 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1263>
28. Melgarejo L y Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Cie Lat Rev Cie Mult [Internet]. 2022;6(6):2501-2521. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696>
29. Alvarado M y Sánchez C. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Tahuantinsuyo Alto – Lima, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7023>
30. Cornejo. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año en el puesto de salud Villa Venturo Lima, 2022. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7709>
31. Vargas Y. Influencia del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el cumplimiento del calendario de vacunas en madres con niños menores de un año en un Puesto de Salud I-2, Arequipa 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería].

- Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60045>
32. Gutierrez Y, Quispe B y Martínez M. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019. *Vision Cien y Tecn* [Internet]. 2020; 5(2). [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/33>
33. Castañeda S y Chicoma M. Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/items/dd6aa9d9-4ae7-42a4-9a5d-8af41643d2a7>
34. Gabriel Z, Loardo D y Ramos Y. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Continental; 2022. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11271/1/IV_FCS_504_TE_Gabriel_Loardo_Ramos_2022.pdf
35. Vásquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Politécnica Amazónica; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/102/TESIS%20Soleisy%20V%C3%A1squez%20Pachamora%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Talavera F. Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. *Revista Scientific* [Internet]. 2020; 5(16): 99-119. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/563662985006.pdf>
37. Broncano F. Conocimiento expropiado: epistemología política en una democracia radical (Vol. 89). Ediciones Akal: 2020
38. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. *Ciencia Ergo Sum*. [Internet]. 2017; 24(1):83-90. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10449880009/html/>
39. Monet D, Aguilar A, Alvarez J y Gross V. Inmunoprofilaxis en cuba. Mitos y realidades de la vacunación. In *cibamanz2021* [Internet]. 2021; 2-25. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/187>
40. Castañeda C, Martínez R y Castro F. La vacunación y sus retos. Dilemas contemp. educ. política valores [Internet]. 2021; 9(spe1): e00119. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800119
41. Moreano J. Inmunoterapia de infecciones bacterianas, parasitarias y fúngicas. *SI* [Internet]. 2024;26(2): 1-10. [consultado 02 de marzo de 2024] Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/SITUA/article/view/1244>
42. Pirez C, Peluffo G, Barrios P y Pujadas M. Inmunizaciones como estrategia de salud pública. *Arch. Pediatr. Urug*. [Internet]. 2021;92(nspe1): e802. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688->

[12492021000201802&script=sci_arttext](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354961)

43. Campos L. Reticencia Vacunal: Contexto y nivel de aceptación a la vacunación contra el virus del papiloma humano. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. [Internet]. 2022;7(2), 1120-1136. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354961>
44. Zerón A. Inmunización e inmunidad. Regreso a clases de inmunología. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet]. 2021;78(3):124-127. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100068>
45. Rodríguez M y Gaona R. Respuesta inmune en neonatos bovinos de madres vacunadas y no vacunadas con bacterina contra neumoenteritis. Revista de Investigación Agraria y Ambiental. 2021;12(2):99-113. [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/riaa/article/view/3620/5004>
46. Gobierno del Perú. Qué es una vacuna. [Internet]. Plataforma digital única del Estado Peruano; 2022 [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna>
47. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación?. [Internet]. Suiza. OMS; 2021. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwpeaYBhDXARIsAEzItbH-Fs4xv42BwsX40QRGhRFeIO1uPiva9yIf-83uxs4BQIT-7zkCkJgaAgnSEALw_wcB
48. Carrera D y Rojas L. Conocimiento de los padres de familia respecto a reacciones

- postvacunales en menores de 5 años. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023;3:525-525. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/525>
49. Jiménez M, Campillo N y Canelles M. Las vacunas. Los libros de la catarata; 2022. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bmJwEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Hay+situaciones+espec%C3%ADficas+en+las+cuales+no+se+debe+vacunar+a+un+menor+de+edad+o+se+debe+ajustar+su+calendario+de+vacunaci%C3%B3n.+Algunas+de+las+razones+pueden+incluir:+Enfermedad+aguda,+Alergias+conocidas,+Inmunodeficiencia,+Contraindicaciones+espec%C3%ADficas+de+cada+vacuna&ots=144KFL498&sig=6bcxTHVPypB880JaGwWLo67z_Y#v=onepage&q&f=false
50. Gøtzsche, P. Vacunas: verdades, mentiras y controversia. Capitán Swing Libros; 2021. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=o2QeEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=Hay+situaciones+espec%C3%ADficas+en+las+cuales+no+se+debe+vacunar+a+un+menor+de+edad+o+se+debe+ajustar+su+calendario+de+vacunaci%C3%B3n.+Algunas+de+las+razones+pueden+incluir:+Enfermedad+aguda,+Alergias+conocidas,+Inmunodeficiencia,+Contraindicaciones+espec%C3%ADficas+de+cada+vacuna&ots=JPzT9PMkbX&sig=Af15dGuIY86VUzFFJo2LW7vUPbk#v=onepage&q&f=false>
51. Farías A, Freire N y Sánchez F. Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores de dos años. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021; 37(1): e1248. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864->

[21252021000100015&script=sci_arttext&tlng=pt](https://doi.org/10.1186/1471-2288-70-8)

52. Pender N, Pender A. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. *Am J Public Health* [internet]. 1980; 70(8):798-803.
53. Aristizábal H, Blanco D, Sánchez A y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011; 8(4):16-23. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
54. Loarte E, Montañó C, Riofrío A y Caraguay S. Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del cantón Loja. *Enferm Inves* [Internet]. 2023; 8(3): 4-10. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2106>
55. Sarmiento V. Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación en menores de 12 a 23 meses. *Mas Vita* [Internet]. 2020; 2(1):24–33. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/92>
56. Escobar E y Ruan Y. III Foro-taller sobre Vacunación. *Medicina*. [Internet]. 2013; 35(1): 67-72. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/54/103>
57. Contreras M, López-Mora G, López-Orozco G, Vázquez S, Ibarra M y Fernández M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev mex de Medi Fore y Cien de la Sal* [Internet]. 2022; 7(1):1-

17. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2944/4839>
58. Plataforma digital única del Estado Peruano. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú. [Internet]. MINSA; Perú: 14 enero 2024. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
59. Plataforma digital única del Estado Peruano. El Carné Digital del Minsa registra las vacunas de niños y adultos. [Internet]. MINSA; Perú: 2023. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/838769-el-carne-digital-del-minsa-registra-las-vacunas-de-ninos-y-adultos>
60. Ministerio de salud. Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 5 años. [Archivo PDF]. MINSA: 2022 [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20Técnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
61. Asamblea Nacional de Venezuela. Ley de Inmunizaciones. [Internet]. Asamblea Nacional de Venezuela; Venezuela: 2020. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/leyes/sancionadas/ley-de-inmunizaciones#:~:text=Esta%20Ley%20tiene%20por%20objeto,Vacunas%20publicada%20en%20la%20G.O.>
62. Ley general de Vacunas. Perú, Ley N° 28010, 21 de junio de 2003.
63. Gobierno del Perú. Resolución Ministerial N.° 884-2022-MINSA. Perú: Plataforma digital única del estado peruano; 2018. [consultado 03 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>

64. Sebastián J. De diásporas y emigrantes: españoles a México (1901-1930). La Palabra y el Hombre. Rev Univ Veracr [Internet]. 2021;56:34-39. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://lapalabrayelhombre.uv.mx/index.php/palabrahombre/article/view/3347>
65. Gutiérrez J, Romero J, Arian S, Briones X. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Rev Cien Soc [Internet]. 2020;26(2):299-311. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/28063431024.pdf>
66. Marial M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M y Miñes T. Madeleine Leininger. Revista sanitaria de investigación. [Internet]. 2021; 2(4). [01 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604#:~:text=Madeleine%20Leininger%20es%20la%20fundadora,culturas%20y%20maneras%20de%20vivir.>
67. Sosnowski E y Cronick K. Tras las huellas del pícaro en la cultura venezolana. Raíces y derivaciones. Trama [Internet]. 2021; 10(1):132–165. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.tec.ac.cr/index.php/trama/article/view/5786>
68. Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Refugiados y migrantes de Venezuela. [Internet]. R4V; Venezuela: 30 de noviembre del 2023. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>

69. Lechuga J y Sánchez J. Necesidades básicas insatisfechas en los cinco mayores países receptores de migrantes venezolanos. Rev Sab Cien Lib. [Internet]. 2023;18(2):81-101. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/download/10511/9950>
70. Loayza J. Inmigración venezolana y estigmatización laboral en el Perú. Investigaciones sociales [Internet]. 2020;23(43):179-192. [consultado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/download/18492/15531>
71. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la Investigación. Métodos y Técnicas. Patria Educación; 2020.
72. Arías J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación. El Método ARIAS para realizar un proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022
73. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis. Ediciones de la U; 2023.
74. Ruiz C y Valenzuela M. Metodología de la investigación. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial; 2022
75. Ruiz J. Glosario de términos de uso frecuente en la investigación. [Internet]. Colima: El portal de la tesis de la Universidad de Coloma [revisado 29 de Julio 2023]. Disponible en: https://recursos.ucol.mx/tesis/glosario_terminos_investigacion.php?letter=M
76. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Grupo editorial Mc Graw Hill Education; 2018
77. Huayta F. Confiabilidad de instrumentos de medición. Studocu. 2022 – 2023. [Consultado

- el 15 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-huancavelica/seminario-de-tesis-de-tesis-i/confiabilidad-de-instrumentos-de-medicion/65620429>
78. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev. cien de la educ. [Internet] 2009;19(33):228-247. [consultado 11 marzo de 2024]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
79. Lozada O, Yangali J, Huaita D, Vásquez M, Arispe C, Herrera A, Venegas V, Baldeón M, Bonilla C y Rivera I. Guía para la elaboración de la tesis. Enfoque cuantitativo. [Archivo PDF]. Universidad Privada Norbert Wiener, mayo de 2022. [Consultado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.uwiener.edu.pe/wp-content/uploads/2022/09/guia-elaboracion-tesis-cuantitativo-2.pdf>
80. Lozada O y Bonilla C. Guía de citado y referenciación. Estilo Vancouver. [Archivo PDF]. Universidad Privada Norbert Wiener, septiembre de 2022. [Consultado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Guia_De_Citado_Referenciacion_Estilo_Vancouver.pdf

Anexos 1. Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES VENEZOLANAS, DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “MANUEL BARRETO”- LIMA – 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método: Hipotético-deductivo</p>
<p>Problema Específicos 1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024? 2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024? 3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024?</p>	<p>Objetivos Específicos 1. Identificar la relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024. 2. Identificar la relación entre nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024. 3. Identificar la relación entre nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.</p>	<p>Hipótesis Específica 1. Existe relación entre el nivel de conocimientos generales sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024. 2. Existe relación entre nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024. 3. Existe relación entre nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, de niños menores de 5 años en el centro de salud “Manuel Barreto”- Lima – 2024.</p>	<p>Dimensiones Nivel de conocimientos generales sobre vacunas</p> <p>Nivel de conocimiento sobre la administración de la vacunación</p> <p>Nivel de conocimiento sobre los efectos de las vacunas</p> <p>Variable 2 Cumplimiento de esquema de vacunación</p> <p>Dimensiones RN 2 meses 4 meses 6 meses 7 meses 12 meses 15 meses 18 meses 2 y 3 años 4 años</p>	<p>Diseño: No experimental Corte: Transversal Nivel: Correlacional Población: La población estará conformada por 180 mujeres venezolanas que son madres. Muestra: La muestra estará compuesta por un total de 122 madres venezolanas. Muestreo: Probabilístico aleatorio simple.</p>

Anexos 2. Instrumentos

HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 24 años
- b) 25 a 31 años
- c) 32 a 38 años
- d) 39 a más años

Grado de instrucción:

- a) Superior (universitario)
- b) Estudios técnicos
- c) Secundaria
- d) Primaria
- e) Sin educación

¿Se encuentra laborando actualmente?

- a) Si
- b) No

Ingresos mensuales:

- a) No tengo ingresos
- b) De 1 a 500 soles
- c) De 501 a 800 soles
- d) De 801 a 1025 soles
- e) De 1026 a 1250 soles
- f) De 1251 a 1500 soles
- g) De 1500 soles a más

¿De qué parte de Venezuela es usted? (Ciudad)

¿Cuántos hijos tiene usted?

- a) Solo uno
- b) Dos hijos
- c) Tres hijos
- d) 4 a más hijos

¿Qué sexo tiene su menor de edad?

- a) Masculino
- b) Femenino

¿Qué edad tiene su menor hijo(a)?

- a) Recién nacido (menos de 2 meses de nacido)
- b) 2 a 3 meses
- c) 4 a 5 meses
- d) 6 meses
- e) 7 a 11 meses
- f) 12 a 14 meses
- g) 15 a 17 meses
- h) 18 a 23 meses
- i) 2 años
- j) 3 años
- k) 4 años

Conocimientos generales sobre vacunas

1. ¿Qué son las Vacunas?

- a) Son preparados, que se administran para reforzar el sistema inmunitario, estimulando la producción de anticuerpos para prevenir enfermedades graves.
- b) Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
- c) Son medicamentos que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
- d) Es una sustancia, a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle la enfermedad.

2. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Para prevenir enfermedades graves.
- b) Para mejorar el apetito de los niños.
- c) Para garantizar un sueño tranquilo.
- d) Para aumentar la altura de los niños.

3. ¿Cómo puede usted saber, qué vacunas le falta a su niño?

- a) Consultando con una Enfermera o Médico, verificando en la tarjeta de vacunación.
- b) Buscando información en internet.
- c) Escuchando recomendaciones de amigos y familiares.
- d) Esperando a que el niño muestre síntomas de enfermedad.

Conocimiento sobre la administración de la vacunación

4. ¿Sabe usted, qué vacunas recibe un recién nacido?

- a) Rotavirus y Pentavalente.
- b) Hepatitis B y BCG.
- c) Neumococo y varicela.

5. Usted sabe, ¿Cuántas vacunas recibe un niño(a) a los dos meses?

- a) Dos.
- b) Cinco.
- c) Cuatro.

6. ¿Usted considera necesario que el niño tenga sus vacunas completas?

- a) Sí.
- b) No.
- c) Tal vez.
- d) Desconoce.

7. ¿Cuándo considera usted que su hijo está protegido de alguna enfermedad?

- a) Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir.
- b) Cuando se le aplica todas las dosis de vacunas que debe recibir.
- c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis.
- d) Desconoce.

8. ¿En qué casos cree usted que no debe vacunar a un niño?

- a) Cuando el niño llora mucho.
- b) Cuando tiene grado agudo de asma, e inmunodeprimido.
- c) Cuando el niño no tiene hambre.
- d) Desconoce

Conocimiento sobre los efectos de las vacunas

9. Después de la vacunación ¿Cuál de las siguientes alternativas, cree usted que es una reacción frecuente?

- a) Fiebre.
- b) Pérdida de cabello.
- c) Cambios en el color de la piel.
- d) Aumento repentino de la estatura.

10. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después ser vacunado?

- a) Falta de apetito.
- b) Enrojecimiento, dolor, fiebre e irritabilidad.
- c) Sarpullido y alergias.

11. ¿Qué cuidados debe tener usted, después de haber vacunado a su niño?

- a) Aplicar hielo en el lugar de la inyección.
- b) Darle al niño un baño de agua fría.
- c) Vigilar las reacciones después de la vacuna.
- d) Permitir que el niño haga ejercicio vigoroso inmediatamente después de la vacunación.

12. En cuanto a la seguridad de las vacunas, ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?

- a) Las vacunas nunca causan efectos secundarios.
- b) Las vacunas son seguras, pero pueden causar reacciones leves o graves.
- c) Las vacunas son peligrosas y deberían evitarse.
- d) Las vacunas son solo para niños enfermos.

LISTA DE CHEQUEO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	Recién nacido	2 meses	4 meses	6 meses	7 meses	12 meses	15 meses	18 meses	2 años	3 años	4 años
Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG).											
Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)											
Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)											
Vacuna Antipolio inyectable (IPV).											
Vacuna Neumococo											
Vacuna contra Rotavirus											
Vacuna Antipolio Oral (APO)											
Vacuna Influenza Pediátrica											
Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)											
Vacuna contra la varicela											
Vacuna Hepatitis A											
Vacuna Antiamarílica (AMA)											
Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT)											
CUMPLE / NO CUMPLE											

CUMPLE



NO CUMPLE



Anexos 3: Validez del instrumento

**“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES VENEZOLANAS, NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL, CENTRO
MATERNO INFANTIL “MANUEL BARRETO”- LIMA – 2024”**

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES							
DIMENSION 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE VACUNAS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. ¿Qué son las vacunas?	X		X		X		
2. ¿Por qué son importantes las vacunas?	X		X		X		
3. ¿Cómo puede usted saber, que vacunas le falta a su niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNACIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4. ¿Sabe usted qué vacunas recibe un recién nacido?	X		X		X		
5. ¿Usted sabe cuántas vacunas recibe un niño(a) a los dos meses?	X		X		X		
6. ¿Considera usted necesario, que el niño tenga sus vacunas completas?	X		X		X		
7. ¿Cuándo considera usted, que su hijo está protegido de alguna enfermedad?	X		X		X		
8. ¿En qué casos cree usted, que no se debe vacunar a un niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LAS VACUNAS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9. Después de la vacunación ¿Cuál de las siguientes alternativas cree usted que es una reacción frecuente?	X		X		X		
10. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de ser vacunado?	X		X		X		
11. ¿Qué cuidados debe tener usted, después de haber vacunado a su niño?	X		X		X		
12. En cuanto a la seguridad de las vacunas, ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Cachay López, Zoila E.
DNI: 06715704

Especialidad del validador: Maestría RN: 001810
Especialidad. RE: 18007.
Enfermería en Salud del Niño y Adolescente.
Mg: Salud Pública y Gestión. 04 de Mayo de 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS - LS - RIS - SJM
CMI "MANUEL BARRETO"
.....
Mg. Zoila E. Cachay Lopez
CEP 19806 RM 001810 RE 18007
JEFATURA DE ENFERMERIA

Firma del experto informante

**“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES VENEZOLANAS, NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL, CENTRO
MATERNO INFANTIL “MANUEL BARRETO”- LIMA – 2024”**

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES							
DIMENSION 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE VACUNAS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. ¿Qué son las vacunas?	X		X		X		
2. ¿Por qué son importantes las vacunas?	X		X		X		
3. ¿Cómo puede usted saber, que vacunas le falta a su niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNACIÓN							
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4. ¿Sabe usted qué vacunas recibe un recién nacido?	X		X		X		
5. ¿Usted sabe cuántas vacunas recibe un niño(a) a los dos meses?	X		X		X		
6. ¿Considera usted necesario, que el niño tenga sus vacunas completas?	X		X		X		
7. ¿Cuándo considera usted, que su hijo está protegido de alguna enfermedad?	X		X		X		
8. ¿En qué casos cree usted, que no se debe vacunar a un niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LAS VACUNAS							
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9. Después de la vacunación ¿Cuál de las siguientes alternativas cree usted que es una reacción frecuente?	X		X		X		
10. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de ser vacunado?	X		X		X		
11. ¿Qué cuidados debe tener usted, después de haber vacunado a su niño?	X		X		X		
12. En cuanto a la seguridad de las vacunas, ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Valdivia Mojorovich, Georgina Eugenia

DNI: 10886373

Especialidad del validador: ① Especialista en cuidado Integral del Paciente
② Mag en Gerencia en Salud .

.....6... de Mayo de 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS USM SUR
C.M.I. MANUEL BARRETO
.....
GEORGINA VALDIVIA MOJOROVICH
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 457921

Firma del experto informante

**“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES VENEZOLANAS, NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL, CENTRO
MATERNO INFANTIL “MANUEL BARRETO”- LIMA – 2024”**

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES							
DIMENSION 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE VACUNAS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. ¿Qué son las vacunas?	X		X		X		
2. ¿Por qué son importantes las vacunas?	X		X		X		
3. ¿Cómo puede usted saber, que vacunas le falta a su niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNACIÓN							
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4. ¿Sabe usted qué vacunas recibe un recién nacido?	X		X		X		
5. ¿Usted sabe cuántas vacunas recibe un niño(a) a los dos meses?	X		X		X		
6. ¿Considera usted necesario, que el niño tenga sus vacunas completas?	X		X		X		
7. ¿Cuándo considera usted, que su hijo está protegido de alguna enfermedad?	X		X		X		
8. ¿En qué casos cree usted, que no se debe vacunar a un niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LAS VACUNAS							
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9. Después de la vacunación ¿Cuál de las siguientes alternativas cree usted que es una reacción frecuente?	X		X		X		
10. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de ser vacunado?	X		X		X		
11. ¿Qué cuidados debe tener usted, después de haber vacunado a su niño?	X		X		X		
12. En cuanto a la seguridad de las vacunas, ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable


Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Lic. Fabian Reyes, Melania Guadalupe
DNI:

Especialidad del validador: Especialidad en atención inmediata del RN, con mención en crecimiento y desarrollo en proceso. Universidad Norbert Wiener.

10 de Mayo de 2024

 MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIS - RIS SIM
CMI / MANUEL BARRETO


Lic. Fabian Reyes Melania
CEP 58416

Firma del experto informante

**“CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACION EN MADRES VENEZOLANAS, NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL, CENTRO
MATERNO INFANTIL “MANUEL BARRETO”- LIMA – 2024”**

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
VARIABLE 1: CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES							
DIMENSION 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE VACUNAS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. ¿Qué son las vacunas?	X		X		X		
2. ¿Por qué son importantes las vacunas?	X		X		X		
3. ¿Cómo puede usted saber, que vacunas le falta a su niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNACIÓN							
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4. ¿Sabe usted qué vacunas recibe un recién nacido?	X		X		X		
5. ¿Usted sabe cuántas vacunas recibe un niño(a) a los dos meses?	X		X		X		
6. ¿Considera usted necesario, que el niño tenga sus vacunas completas?	X		X		X		
7. ¿Cuándo considera usted, que su hijo está protegido de alguna enfermedad?	X		X		X		
8. ¿En qué casos cree usted, que no se debe vacunar a un niño?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS EFECTOS DE LAS VACUNAS							
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
9. Después de la vacunación ¿Cuál de las siguientes alternativas cree usted que es una reacción frecuente?	X		X		X		
10. ¿Qué reacciones puede presentar el niño después de ser vacunado?	X		X		X		
11. ¿Qué cuidados debe tener usted, después de haber vacunado a su niño?	X		X		X		
12. En cuanto a la seguridad de las vacunas, ¿Cuál de las siguientes respuestas es correcta?	X		X		X		

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Bautista Tineo, Vilma.

DNI: 09592073

Especialidad del validador: *Enfermería en Cuidado Integral Infantil*

..24... de Mayo de 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS - I.S. S.S. S.M.
CMI MANU BARRETO
[Firma]
Lic. Esp. Vilma Bautista Tineo
CEP 63849 RNEE 027000

Firma del experto informante

Anexos 4: Confiabilidad del instrumento

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{IS}^2}{S_T^2} \right] =$$

0.74 Confiabilidad buena

Suma de varianzas	1.67	Número de ítems	12
varianza de las sumas	6.12	Alfa de Cronbach	0.794

individuos	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10
5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
8	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
12	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
16	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
19	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	9
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
22	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
23	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8
24	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	8
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
varianzas	0.1437	0.0644	0.09	0.16552	0.254	0.064	0.217	0.12	0.093	0.06437	0.1851	0.2023	6.12

El resultado obtenido mediante la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0.794, por lo cual el instrumento es confiable para ser aplicado en la investigación.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 25 de noviembre de 2024

Investigador(a)

Romero Córdova, Celia Selenita y Salcedo Cano, Loida Marilyn

Exp. N°: 0604-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas, niños menores de 5 años, desde una perspectiva cultural, en el centro materno infantil “Manuel Barreto”- Lima - 2024” Versión 01 con fecha 20/10/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **20/10/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Romero Córdova, Celia Selenita.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



El procesamiento será realizado de manera grupal así que no se podrá exponer sus resultados de manera individual, muy independientemente de las respuestas que haya colocado dentro del cuestionario.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar dentro de la investigación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:



Se guardará la información mediante el uso de códigos y no con nombres. Los resultados de este estudio serán publicados, pero no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted, sus respuestas y/o participación. La información recolectada no será expuesta ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento o indicar que no desea participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al encuestador. Puede comunicarse con la Srta. **ROMERO CORDOVA, CELIA SELENITA** - 973 852 706 o con la Srta. **SALCEDO CANO, LOIDA MARILYN** – 970 618315, y/o al Comité que validó el presente estudio, Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

	
_____ Participante	_____ Investigadora
Nombres: Apellidos: DNI:	Nombres: Loida Marilyn Apellidos: Salcedo Cano DNI: 46797388
	Nombres: Celia Selenita Apellidos: Romero Córdova DNI:41717365

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA N° 039-2024 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION 19.07.24 COM.ET.IN.DIRIS-LS ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N°24-034220-002

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

CELIA SELENITA ROMERO CORDOVA Y LOIDA MARILYN SALCEDO CANO

Investigadoras del Proyecto de Investigación "CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES VENEZOLANAS, NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, DESDE UNA PERSPECTIVA CULTURAL, CENTRO MATERNO INFANTIL "MANUEL BARRETO" - LIMA - 2024", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en el CMI MANUEL BARRETO de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, a la obtención del grado académico, deberán presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar del informe final en formato físico y virtual (PDF), con la finalidad de socializar los resultados, que servirán para fortalecer las acciones de los establecimientos de salud.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenecen, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.

El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.



Barranco, 19 AGO. 2024

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

DRA. SHEYLA KAREN OJUMBILE ANDIA
 COP. 2027
 DIRECTORA GENERAL

SHKCHA/EAPA/ZEFE/INH/imm.
 c.c.: Interesado
 Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Pinillos 124B
 Barranco. Lima 04, Perú
 T (511) 477-3077

Anexos 8: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

TESIS FINAL - OBSERVACIONES LEVANT
 ADAS - ROMERO Y SALCEDO - 28-11-202
 4 COMPLETO.docx

WORD COUNT

20617 Words

CHARACTER COUNT

118791 Characters

PAGE COUNT

120 Pages

FILE SIZE

7.5MB

SUBMISSION DATE

Nov 29, 2024 6:01 PM GMT-5

REPORT DATE

Nov 29, 2024 6:04 PM GMT-5

● 15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

Similarity Report

● **15% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Wiener on 2024-10-26 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
6	Universidad Continental on 2024-09-09 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
8	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-02-09 Submitted works	<1%

Sources overview

Similarity Report

9	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-04-26 Submitted works	<1 %
10	Universidad Wiener on 2024-09-30 Submitted works	<1 %
11	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1 %
12	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1 %
13	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-26 Submitted works	<1 %
14	repositorio.autonoma deica.edu.pe Internet	<1 %
15	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1 %
16	repositorio.unab.edu.pe Internet	<1 %
17	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-08-23 Submitted works	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1 %
19	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	<1 %
20	Submitted on 1687451045194 Submitted works	<1 %

[Sources overview](#)

Similarity Report

21	Universidad Andina del Cusco on 2023-10-27 Submitted works	<1%
22	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
23	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
24	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2022-02-22 Submitted works	<1%
25	hdl.handle.net Internet	<1%
26	Universidad Andina del Cusco on 2024-06-05 Submitted works	<1%
27	Universidad Wiener on 2023-08-30 Submitted works	<1%
28	Universidad Tecnologica de los Andes on 2022-11-21 Submitted works	<1%
29	Universidad Nacional de Barranca on 2020-09-27 Submitted works	<1%
30	Arteaga Ramirez, Paola Brigneti Echandia, Maite Manrique Cardenas, ... Publication	<1%
31	Galdos Rodriguez, Daniela. *Nivel De Conocimiento De Los Docentes D... Publication	<1%
32	Submitted on 1692322643407 Submitted works	<1%

Sources overview

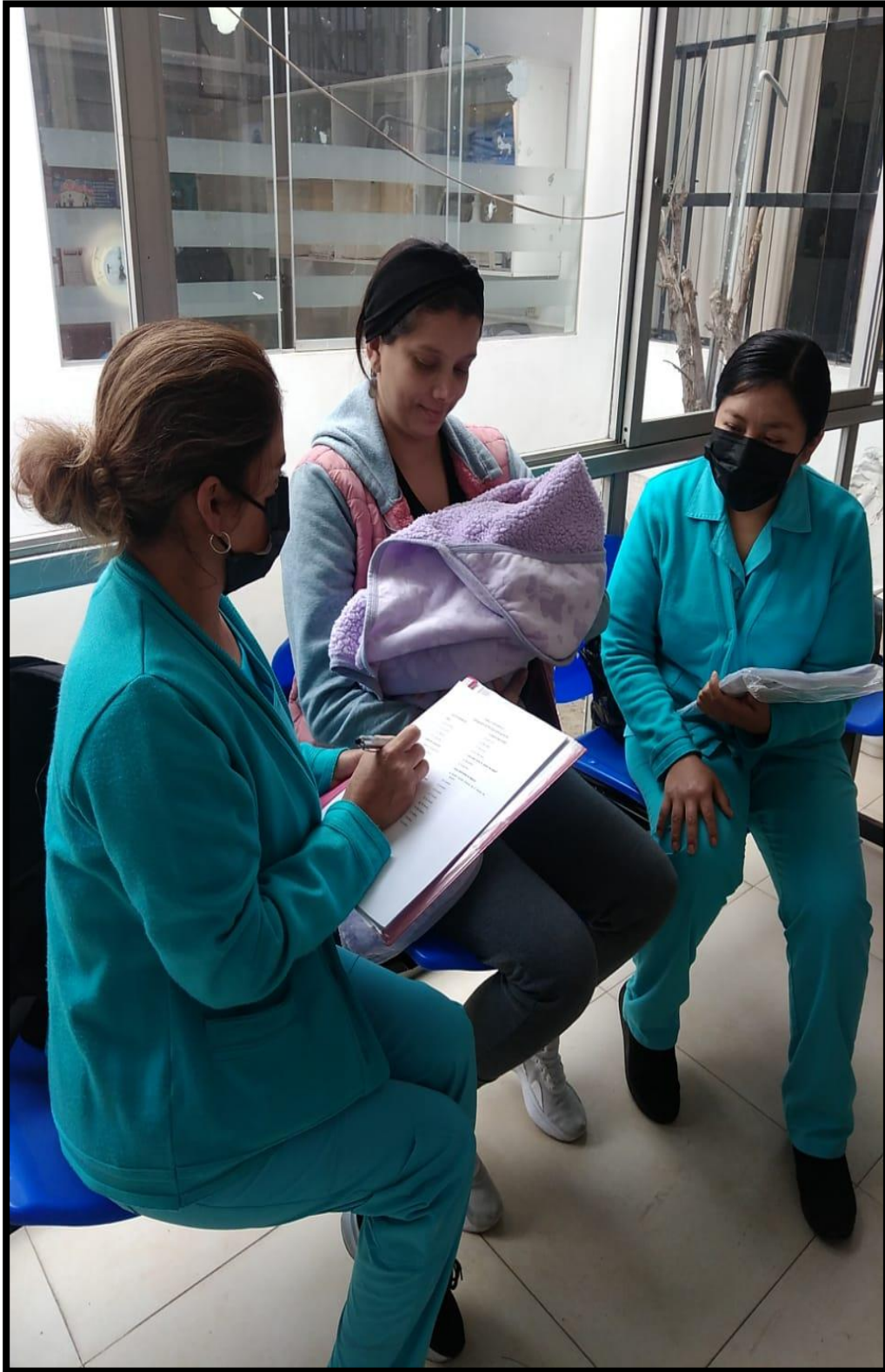
Similarity Report

33	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-04-01 Submitted works	<1%
34	uwiener on 2023-12-08 Submitted works	<1%
35	Universidad Peruana Los Andes on 2021-01-19 Submitted works	<1%

Anexos 9: Evidencias de la Recolección de Datos







Anexos 10: Elaboración del Plan de Mejora

PROPUESTA:

PLAN DE ACCIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DEL CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES VENEZOLANAS, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Institución : Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”

Localidad : Lima Sur

Unidad : Departamento de Enfermería

II. EQUIPO COLABORATIVO:

Tabla 11.

Equipo colaborativo

Nº	Nombres y apellidos	Cargo
1	Romero Córdova, Celia Selenita	FACILITADOR 1
2	Salcedo Cano, Loida Marilyn	FACILITADOR 2
3	Cachay López, Zoila E.	JEFA DE ENFERMERIA

III. RESUMEN DEL PLAN:

Según los resultados de nuestro estudio de investigación, “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas menores de 5 años, desde una perspectiva cultural, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”, ha hecho que salga a flote una realidad en el sistema de salud en cuanto a inmunizaciones, ya que el profesional de enfermería debe tener en cuenta, la problemática

de salud pública que se suscita en la actualidad, para afrontar la realidad, creando estrategias que puedan cambiar los mitos que tienen las madres venezolanas, a cerca del cumplimiento de vacunación en su menores hijos, así poder fortalecer el nivel de conocimiento de las madres. El objetivo principal de nuestro plan en acción, es implementar estrategias, como la retroalimentación, mediante sesiones educativas, en las madres, las cuales pueden mejorar el nivel de conocimiento y a su vez, el cumplimiento del esquema de vacunación, obteniendo una mayor cobertura vacunal, cubriendo brechas, trabajando en conjunto con el personal de Enfermería, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas en la población menor de cinco años.

IV. JUSTIFICACIÓN:

Según los resultados de nuestro estudio de investigación “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas menores de 5 años, desde una perspectiva cultural, en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”, el cual indica en los resultados que la evaluación del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones reveló que el 2,5% de los encuestados tenía un nivel bajo, mientras que el 7,4% mostró un conocimiento medio y el 90,1% demostró un conocimiento alto, en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se observó que el 39,3% de los encuestados no cumplía, mientras que el 60,7% sí cumplía. En cuanto a los conocimientos generales sobre vacunas, el 4,9% de los encuestados tenía un nivel bajo, el 18,0% poseía un conocimiento medio y el 77,1% mostraba un nivel alto de conocimiento. Respecto a la administración de la vacunación, el 18,0% de los encuestados tenía un conocimiento bajo, el 30,3% presentaba un conocimiento medio y el 51,7% tenía un alto nivel de conocimiento

en este aspecto. Por último, la evaluación del conocimiento sobre los efectos de las vacunas indicó que el 5,7% de los encuestados tenía un nivel bajo, el 27,9% poseía un conocimiento medio y el 66,4% mostró un alto nivel de conocimiento.

Es por ello, que se requiere formular un plan de acción para el mejoramiento del nivel de conocimiento y del cumplimiento del esquema de vacunación y de esta manera poder revertir los resultados, con el fin de mejorar la cobertura en cuanto a la inmunización.

V. BENEFICIADOS

Tabla 12

Beneficiarios	Población	Cantidad
Beneficiados	180	122
Directos (Enfermeras)	19	19
Indirectos (Internas de Enfermería)	15	15

VI. OBJETIVO GENERAL:

Se plantea este estudio, con un plan de acción, para mejorar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación, planificando estrategias de mejora para el Centro de Salud, se desarrollarán intervenciones específicas para abordar estas necesidades. Además, se espera que este plan, contribuya a mejorar la cobertura de vacunación y la salud de los niños en el Centro Materno Infantil “Manuel Barreto”.

Tabla 13.

Cronograma de actividades

		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Nº	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES	2024		
				Agosto	Setiembre	Octubre
Fortalecer el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en las madres venezolanas.	1.1.	Brindar sesiones educativas, que aborden conocimientos sobre inmunización, realizando la retroalimentación, en cada control que acuda la madre de nacionalidad venezolana, con su niño.	Licenciada en Enfermería	X		
	1.2.	Contar con un mural, que brinde información en cuanto a la administración y efectos de la vacunación.	Licenciada en Enfermería	X		
	1.3. 1	Brindar información, mediante volantes, afiches, trípticos, esto permitirá difundir mayor información, sobre la vacunación.	Licenciada en Enfermería	X		
Mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación en madres venezolanas.	1.4.	Sensibilizar a las madres de nacionalidad venezolana, sobre la importancia en cuanto a cumplir con el esquema de vacunación, en niños menores de 5 años, con el fin de que el niño sea inmunizado.	Licenciada en Enfermería		X	
	1.5.	Sensibilizar a las madres venezolanas, la importancia de llevar el carnet de vacunación, para mantener un control de las vacunas que se le administran a los niños.	Licenciada en Enfermería		X	

VIII. EVALUACIÓN

5.3. Tabla 14.

Objetivo Especifico	Resultados	Indicadores %	Fuentes de verificación	Observaciones
Fortalecer el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en las madres venezolanas.	-Actividades y sesiones educativas incorporadas, como parte del plan de mejora, en la Estrategia Sanitaria de Inmunización.	-100 % Aumenta el nivel de capacitación.	Registro de informes de las sesiones educativas.	La información será brindada por el personal de enfermería.
	-Desarrollo de la información de manera, clara, precisa y oportuna, con respecto a la administración y efectos de las vacunas.	-100 % Número de participantes por sesión educativa.		
Mejorar el cumplimiento del Esquema de Vacunación, en madres venezolanas.	-Concientización de la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación en las madres.	-100 % Incremento en el cumplimiento del esquema de vacunación.	-Informes documentados de la participación y cumplimiento de las sesiones educativas.	-Jefa de enfermería, realizará el seguimiento al personal de Enfermería encargado de la inmunización.
	-Satisfacción de las madres, en cuanto a la información recepcionada por parte del Personal de Enfermería.			

**EVIDENCIA DEL PLAN DE MEJORA EN EL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL “MANUEL BARRETO”**



● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2024-10-26 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
6	Universidad Continental on 2024-09-09 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
8	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-02-09 Submitted works	<1%