



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Conocimiento sobre inmunización y cumplimiento de esquema de vacunación
en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Lopez Perez, Britney Brighthy


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0132-0930>

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, Britney Brighthy Lopez Perez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Conocimiento sobre inmunización y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.”
 Asesorado por el docente: Palomino Taquire, Rewards DNI 44694649 ORCID 0000-0002-4694-8417

tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código OID: 14912:529220277 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.



Nombres y apellidos: Britney Brighthy Lopez
 DNI: 74096496



Nombres y apellidos del Asesor: Palomino Taquire, Rewards
 DNI: 44694649

Lima, 13 de Abril del 2026

DEDICATORIA

Dedico esta investigación, con todo mi corazón, a las personas que han sido mi pilar a lo largo de mi carrera.

A mis padres, Dany Rodolfo Lopez Beltrán y Lurdes Perez Perez, por su amor incondicional, su esfuerzo inalcanzable y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del trabajo, la humildad y la responsabilidad. Sin su apoyo, esta meta no habría sido posible.

A ti hermano, Gabriel Rodolfo Lopez Perez, por no dudar de mí, por tu apoyo silencioso y por estar siempre presente. Has sido mi impulso y mi fuerza para seguir adelante.

A mis abuelos, Gabriel Perez Calderón, Andrea Perez Parhuana, Rodolfo Lopez Taype, Guillermina Beltrán Perez, quienes con su sabiduría, cariño y ejemplo me han transmitido valores que llevare conmigo toda la vida.

A mi novio y compañero de vida, Jhordan Michell Picoy, por ser mi inspiración de cada día, por su apoyo incondicional, por creer en mí, y por nunca dejarme sola. Sin tu amor y tu paciencia, este logro no habría sido posible. *Coincidir contigo siempre será de las cosas más maravillosas que me han sucedido.*

A mis primos Maritt Hinostroza Perez y Manuel Hinostroza Perez, por cada recuerdo compartido, por las risas y los momentos que me acompañan aun en la distancia. Y a mi tía Dora Luz Perez Perez, que partió antes de ver este sueño cumplido, pero cuya luz y amor siguen vivos en mí. Esta meta también es para ustedes, por todo lo que significa y seguirán significando en mi vida.

Y a mí misma, por no rendirme, por aprender de cada obstáculo y por avanzar paso a paso, con dedicación, esfuerzo y pasión.

AGRADECIMIENTOS:

Quiero comenzar expresando mi más profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido mi refugio, mi fuerza y mi guía en mi vida.

A mi asesor de tesis, Mg. Palomino Taquiere Rewards, por su guía, paciencia y compromiso durante este proceso. Su experiencia y orientación fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad Norbert Wiener, gracias por brindarme las herramientas necesarias para enfrentar desafíos, así como por fomentar el aprendizaje, el respeto y superación.

INDICE GENERAL

CAPITULO I	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planeamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Limitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población o Unidades de Análisis.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases Teóricas	17
2.2.1. Conocimiento.....	17
2.2.2. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años	25
2.3. Formulación de Hipótesis	33
2.3.1. Hipótesis General.....	33
2.3.2. Hipótesis Especificas	33
3. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Método de la Investigación.....	36
3.2. Enfoque de la Investigación.....	36
3.3. Tipo de Investigación.....	37

3.4.	Diseño de la Investigación	37
3.5.	Población, muestra y muestreo	38
3.6.	Variables y Operacionalización	39
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
3.7.1.	Técnica	41
3.7.2.	Descripción de instrumentos	41
3.7.3.	Validación	42
3.7.4.	Confiabilidad	43
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9.	Consideraciones éticas	44
4.	PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1.	RESULTADOS	46
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	46
4.1.2.	Discusión de resultados	64
5.	CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	73
5.1.	CONCLUSIONES	73
5.2.	RECOMENDACIONES	75
6.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de vacunas: Efectos post vacunales y cuidados post vacuna	24
Tabla 2. Esquema de vacunación: Descripción, Indicaciones y efectos post vacunales	27
Tabla 3. Estructura del instrumento: Dimensión e ítems.....	41
Tabla 4. Categoría de rango de la variable del conocimiento.....	42
Tabla 5. Confiabilidad de la variable conocimiento sobre inmunización.....	43
Tabla 6. Prueba de confiabilidad de la variable conocimiento.....	46
Tabla 7. Aspectos sociodemográficos de los encuestados.....	47
Tabla 8. Tabla cruzada sobre lugar de residencia y conocimiento del esquema de vacunación	50
Tabla 9. Cruzada idioma y conocimiento del esquema de vacunación	51
Tabla 10. Prueba de Kolmogorov – Smirnov para muestras independientes	52
Tabla 11. Correlación de Sperman entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación	53
Tabla 12. Matriz de correlación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y las dimensiones de la variable conocimiento	54
Tabla 13. Cruzada entre centro poblado y el cumplimiento del esquema de vacunación.	60
Tabla 14. Cruzada entre el conocimiento sobre inmunización y las comunidades	61
Tabla 15. Cruzada entre la edad en meses y el cumplimiento del esquema de vacunación	62

INDICE DE TABLAS

Figura 1. Tabla cruzada entre conocimiento del esquema de vacunación y los centros poblados.....	61
Figura 2. Tabla cruzada entre la edad en meses y el cumplimiento del esquema de vacunación	63

Resumen

La presente investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un centro poblado de Pasco, 2025. **La metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con enfoque hipotético-deductivo y de diseño transversal. Para la selección de la muestra se empleó un muestreo probabilístico, obteniéndose una muestra conformada por 342 madres de familia con niños menores de cinco años. A ellas se les aplicó un cuestionario previamente validado y con alta confiabilidad, además de una lista de cotejo destinada a verificar el cumplimiento del esquema de vacunación. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,018$; $p = 0,735$), lo cual indica que no existe una relación significativamente significativa entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación. Esto sugiere que el conocimiento no garantiza necesariamente que se cumpla con el esquema de vacunación, ya que intervienen otros factores. Sin embargo, se identificó que el 67,8% de las madres encuestadas no posee un conocimiento adecuado sobre inmunización ni sobre su importancia, lo cual podría poner en riesgo la salud de sus hijos al aumentar la probabilidad de que contraigan enfermedades prevenibles. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se encontró que el 59,9% de las madres si lo cumplió parcialmente, no obstante, se detectó que algunos niños menores de un año no recibieron vacunas esenciales como la BCG. Se concluyó que el conocimiento materno no se asocia directamente con el cumplimiento del esquema de vacunación. Esta situación podría explicarse por la influencia de diversos factores, como las desigualdades geográficas, la disponibilidad de información en los establecimientos de salud, la accesibilidad a las vacunas, y las barreras lingüísticas entre el personal de salud y las madres. Además, se evidenció que las campañas de vacunación no alcanzan adecuadamente a las zonas más vulnerables.

Palabras claves: DeCS/MeSH; vacunas, enfermería, prevención primaria, prevención de enfermedades.

Summary

The objective **of this research was to** determine the relationship between knowledge about immunization and compliance with the vaccination schedule in mothers with children under 5 years of age in a population center of Pasco, 2025. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive study, with a hypothetical-deductive approach and a cross-sectional design. For the selection of the sample, a probabilistic sampling was used, obtaining a sample made up of 342 mothers with children under five years of age. A previously validated questionnaire with high reliability was applied to them, in addition to a checklist aimed at verifying compliance with the vaccination schedule. The results showed a Spearman correlation coefficient ($Rho = 0.018$; $p = 0.735$), which indicates that there is no significantly significant relationship between knowledge about immunization and compliance with the vaccination schedule. This suggests that knowledge does not necessarily guarantee that the vaccination schedule will be complied with, since other factors intervene. However, it was identified that 67.8% of the mothers surveyed do not have adequate knowledge about immunization or its importance, which could put their children's health at risk by increasing the likelihood that they will contract preventable diseases. Regarding compliance with the vaccination schedule, it was found that 59.9% of mothers did partially comply with it, however, it was detected that some children under one year of age did not receive essential vaccines such as BCG. It was concluded that maternal knowledge is not directly associated with compliance with the vaccination schedule. This situation could be explained by the influence of various factors, such as geographical inequalities, the availability of information in health facilities, accessibility to vaccines, and language barriers between health personnel and mothers. In addition, it was evident that vaccination campaigns do not adequately reach the most vulnerable areas.

Keywords: MeSH/MeSH; vaccines, nursing, primary prevention, disease prevention.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planeamiento del problema

El uso de la vacuna representa una forma simple, segura y eficaz de prevenir enfermedades graves y discapacidades durante la infancia. A través de la inmunización, se logra reducir significativamente la morbilidad causada por enfermedades como la difteria, tétanos, tuberculosis, poliomielitis, rubeola, neumonías, hepatitis, influenza, parotiditis, etcétera. Este proceso de inmunización contribuye a fortalecer las defensas del organismo, protegiéndolo frente a estas infecciones y sobre todo impedir muertes prescindibles (1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidencia que el proceso de inmunización permite reducir la muerte de 3,5 a 5 millones de vidas cada ciclo anual, mediante la protección frente a infecciones, entre ellas la difteria, tétanos y tosferina. Sin embargo, en 2023 la cobertura vacunal se estancó con 14,5 millones de lactantes que no recibieron la dosis inicial contra la DPT, y otros 6,5 millones solo fueron parcialmente vacunados. La mayoría de estos niños no vacunados o con el esquema incompleto viven en países como Afganistán, Angola, Etiopía, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán, República Democrática del Congo, Sudán y Yemen (2).

Por consiguiente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha difundido una preocupante situación en América latina y el Caribe, donde más de 2,4 millones de infantes no han sido vacunados adecuadamente. Lo más preocupante es que 1,7 millones de infantes no cuentan con ninguna vacuna. La cobertura de vacunación disminuyó de 93% al 75% en 2021, lo que ha dejado a millones de menores vulnerables a enfermedades graves y potencialmente mortales (3).

De igual forma el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de Mortalidad Infantil (IGME), revelo que, en 2022, fallecieron 4,9 millones infantes menores de cinco años. Gran parte de estas muertes sucede en África Subsahariana y Asia Meridional, regiones donde la tasa de mortalidad infantil es más alta. Entre las principales causas de estas muertes, se encuentran complicaciones como la neumonía y la diarrea. Estas muertes son el resultado, en gran parte, de la falta de intervenciones claves como a vacunación oportuna (4).

Mientras tanto, África sigue siendo la región con las tasas más altas de menores que carecían de esquema completo de vacunación. Entre 2019 y 2021 aproximadamente 12,7 millones de niños africanos no recibieron la primera, ni segunda dosis contra el sarampión, y otros 8,7 millones de ellos no recibieron ningún tipo de vacuna. En 2022, casi 700 niños fallecieron debido al sarampión, una enfermedad que es fácilmente prevenible con la vacuna (5).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Perú se distingue por contar con uno de los esquemas de vacunación más completo de América Latina. Actualmente, el esquema de vacunación peruano incluye 18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades. Sin embargo, a pesar de disponer con una amplia cobertura de inmunización, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2023 muestra que solo el 62,1% infantes menores de 3 años recibieron todas sus vacunas correspondientes. Esta cifra aún está por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 90 a 95% (6).

A nivel regional, el Perú enfrenta una preocupación significativa en cuanto a la cobertura de inmunización infantil, especialmente en los territorios priorizados por la (UNICEF). Actualmente, más de 18.000 infantes menores de tres años no recibieron ninguna dosis de inmunización en las regiones más afectadas. Como Lorero 10,6%, Ucayali 3,7% Lima metropolitana 3,4%, Tumbes 1,7% y Huancayo 0,6% (7).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), ha reportado con 8.843 casos de neumonía en infantes menores de cinco años en el país, con 75 fallecidos, principalmente en las regiones Altoandinas y la Amazonia. El Ministerio de salud tiene como prioridad reducir la incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y la neumonía principalmente y grupos vulnerables lo que va del año 2024, el número total de muertos por neumonía en el país alcanza 1.390 (8).

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), dentro del departamento de Pasco, en el año 2021, solo el 57,4% de la población infantil menor de 3 años habrían recibido el esquema de vacunación completo correspondiente. Este dato refleja una situación preocupante, ya que la cobertura de inmunización se encuentra por debajo de los niveles recomendados para garantizar una protección adecuada. El informe destaca la necesidad urgente de mejorar la cobertura de inmunización en la región (9).

A pesar de los avances logrados los programas de vacunación en numerosos países, aún persiste una preocupación, muchas madres desconocen la relevancia de las vacunas, esquema de vacunación y posibles efectos, esta falta de información repercute directamente en el cumplimiento adecuado de la inmunización, lo que pone en riesgo la salud de los infantes. Investigaciones han demostrado que el grado de conocimiento que tienen las madres varía considerablemente, y suele clasificarse en niveles alto, medio o bajo. Quienes presenta un nivel bajo, por lo general, ignoran que enfermedades pueden prevenirse con las vacunas e incluso llegan a creer en ideas erróneas relacionadas con sus efectos secundarios, lo que puede provocar temor o rechazo (10).

Entre enero y mayo del 2025, menos del 33% de los niños menores de 1 año cumplieron la tercera dosis de pentavalente, lo que ha elevado el riesgo de enfermedades prevenibles y contribuido al aumento de mortalidad infantil. La situación es más crítica en regiones como Loreto,

Amazonas, Ucayali y Puno, especialmente en comunidades indígenas y rurales, donde la cobertura no supera el 28%. Este incumplimiento ha contribuido al resurgimiento de enfermedades como la tos ferina, con 698 casos, 210 probables y 10 muertes, la cifra más alta en más de una década. Las barreras influyen el limitado acceso geográfico, escaso personal de salud y campañas de vacunación poco adaptadas a la diversidad cultural y lingüística de estas poblaciones, lo que genera desconfianza y rechazo a las vacunas (11).

Diversos estudios a nivel nacional indican que solo el 66% de los niños entre 12 a 23 meses han recibido el esquema completo de vacunación. Esta cifra refleja un incumplimiento preocupante, especialmente en zonas rurales, entre los factores que contribuyen a esta situación se encuentran el escaso conocimiento de las madres sobre la importancia, el miedo o la desinformación y la falta de comunicación efectiva entre el servicio de salud y las madres. Esta situación representa un desafío significativo para la salud infantil, particularmente en niños menores de cinco años (12).

Frente a esta situación, el personal de enfermería desempeña un rol crucial, ya que su labor abarca la educación, el acompañamiento emocional y la sensibilización de las madres. Mediante estrategias comunicativas efectivas contribuyendo a disipar temores y corregir la desinformación existente. Asimismo, su participación en el seguimiento de los casos, la identificación de barreras de acceso y la promoción constante de campañas de vacunación. De esta manera, el personal de enfermería se convierte en un pilar fundamental para fortalecer la confianza en los servicios de salud y asegurar la protección integral de la población infantil (13).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización y cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión importancia de las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en sus cuidados post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunización y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión concepto e importancia de las vacunas y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión cuidados post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación desarrollada pretende cerrar brechas del desconocimiento que aún persiste entre muchas madres, quienes en varios casos no están informadas de que las vacunas no solo protegen contra enfermedades específicas, sino que también fortalece el sistema inmunológico de los infantes, ayudando a prevenir contagios y complicaciones graves. Se ha observado, además, que algunos infantes solo han recibido vacunas hasta los 6 meses de edad, debido a la creencia equivocada de que esa etapa es suficiente para evitar enfermedades.

No obstante, es fundamental que los niños completen el esquema de vacunación, para garantizar una protección adecuada y duradera. El rol del profesional de enfermería es esencial en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, la promoción de prácticas saludables y, especialmente, en la sensibilización acerca del valor de seguir el esquema de vacunación. Estos hallazgos obtenidos serán de gran valor para el centro poblado de Pasco, ya que permite evaluar, replantear los procedimientos y estrategias actuales en torno a la vacunación, facilitando el desarrollo de intervenciones más efectivas por parte del personal de enfermería, con el fin de incrementar la cobertura de las vacunas y mejorar la calidad de práctica.

Esta investigación se sustenta con dos teóricas que permiten comprender el comportamiento de las madres frente al conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación infantil. La teoría de “Promoción de la Salud” y “Cuidado Transcultural”, la primera plantea que las decisiones relacionadas con la salud son influenciadas por factores personales, experiencias previas, creencias y el entorno social, lo que resulta clave para entender que algunas madres adoptan conductas preventivas. Por su parte, la teoría del Cuidado Transcultural enfatiza la importancia de brindar cuidados respetuosos relacionada a su cultura, considerando creencias, valores y practicas propias de cada comunidad. En conjunto, ambas teorías ofrecen un enfoque integral para guiar intervenciones de enfermería más efectivas, centradas no solo en informar, sino también en respetar y adaptarse a la diversidad cultural de las familias, lo que resulta fundamental para aumentar el conocimiento y la adherencia del esquema de vacunación infantil.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación ofrece herramientas validadas y confiables que pueden ser utilizadas en futuros estudios dentro del campo de la enfermería. Asimismo, proporciona análisis estadísticos que permiten identificar variables relevantes que aun requieren ser explotadas, contribuyendo así a una mejor comprensión de los fenómenos asociados y a la formulación de posibles soluciones frente a esta problemática.

1.4.3. Práctica

Este estudio tendrá un impacto significativo en regiones con características similares a América Latina, específicamente en el contexto del territorio peruano, donde se identifican desafíos comunes en diversas zonas respecto a los procesos de mejora continua en la salud infantil. La investigación evidencio un nivel considerable de desconocimiento entre muchas madres sobre la inmunización, incluyendo la falta de claridad respecto a las enfermedades que previenen las

vacunas. Entre los factores que contribuyen a esta situación se encuentran barreras lingüísticas, ya que son quechuablantes, y las limitaciones del personal de enfermería para transmitir de manera clara y didáctica relacionado con el esquema de vacunación. En algunos casos, las madres no reciben una orientación adecuada por parte del personal de enfermería.

Frente a esta realidad, la investigación propone estrategias orientadas a mejorar la participación del personal de enfermería en la promoción de la inmunización infantil. Entre estas estrategias se encuentran el uso del juego de roles, la escenificación de situaciones cotidianas y la implementación de campañas de salud culturalmente adaptados y lingüísticamente a los dialectos y costumbres de la población. Asimismo, se plantea el aprovechamiento de las redes sociales como un medio eficaz para ampliar el alcance del mensaje y fomentar una mayor participación de las madres.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se realizará durante este periodo del año 2025.

1.5.2. Espacial

Dicho estudio tendrá lugar de intervención en un Centro Poblado de Pasco, Perú.

1.5.3. Población o Unidades de Análisis

En el presente estudio se tendrá en cuenta a toda madre de niños menores de 5 años en un Centro Poblado en Pasco que deseen participar.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aguilar (14) en el 2023 en México, se llevó a cabo un estudio con el objetivo final de “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 6 años en la Unidad de Medicina Familiar No.73”. Se traro de un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, que concluyo una muestra de 379 madres de niños menores de 6 años. Tras la aplicación del cuestionario, se identificó que el 83.3% de los participantes tenía un nivel de conocimiento alto, el 25.7% fue conocimiento menor. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se observó que el 74.3% de los menores contaba con el esquema de inmunización completo, frente a un 25.7% tienen un menor cumplimiento del esquema de vacunación. Estos resultados reflejan una mayor prevalencia en el cumplimiento de inmunización. Se concluye resaltando la importancia del personal de enfermería al brindar orientación clara y capacitación a los padres sobre vacunación, indicaciones, efectos secundarios y edades de aplicación con el objetivo de reducir el incumplimiento por desconocimiento y mejorar a adherencia al esquema de vacunación.

Parmar et al. (15) en el 2025, en India, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el conocimiento y la actitud con respecto a las vacunas opcionales y las barreras para su uso entre las madres de niños menores de cinco años en el distrito de Kheda”. Para ello, se utilizó un diseño descriptivo no experimental, transversal y correlacional, mediante la aplicación de un cuestionario. La población del estudio fueron 385 infantes menores de cinco años,

provenientes de zonas seleccionadas del distrito de Kheda. En cuanto a la distribución por edades, el 32,83% de las madres tenía entre 18-25 años, el 45,57% entre 25-30 años, el 15,62% entre 30-35 años y el 5,98% eran mayores de 35 años. Solo el 11,45% de los infantes había recibido vacunas opcionales. Los resultados mostraron que existe una brecha significativa en el conocimiento sobre inmunización opcional, ya que el 63% de las madres presento un conocimiento deficiente, el 32% mostro un nivel medio y solo el 5% demostró un buen conocimiento. En cuanto a la actitud frente a las vacunas opcionales, el 71,6% de las madres manifestó una actitud moderada, el 28,1% tenía una favorable actitud y solo el 0,3% mostro una actitud desfavorable. Se concluyo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes en las madres, lo cual indica que hay cierto conocimiento sobre el esquema de vacunación, aún existe desinformación respecto a la edad de aplicación y sus indicaciones de las vacunas. Se resalta la importancia de implementar programas de vacunación costo-efectivos, acompañados de estrategias de comunicación efectivas que permita aumentar las coberturas de inmunización y mejorar los indicadores de salud infantil. Es esencial garantizar que las madres estén bien informadas y reciban el apoyo adecuado por parte de los profesionales de salud.

Abdullah. (16) en el 2025, en Indonesia, se realizó una investigación sobre “Conocimiento de las madres sobre la vacunación de sus hijos de un año en los centros de atención primaria de salud de la ciudad de Al-Diwaniyah”. Se trato de una investigación descriptivo y se aplicó cuestionario. Los resultados mostraron que solo el 26,3% de las madres tenían un conocimiento alto, y el 52,5% presunto un conocimiento moderado y el 21,3% evidencio un bajo conocimiento, lo que refleja un grado significativo de desconocimiento. El estudio concluyo que existe una relación entre el conocimiento de las madres, y factores como la edad, el nivel educativo y estado civil. En función a estos hallazgos, se recomienda implementar campañas de concientización,

distribución de material informativo accesible y fortalecer presencia del personal de salud en las comunidades para promover una mejor comprensión de la importancia de la inmunización infantil.

GebreEyesus et al. (17) en el 2019, en Etiopia, una investigación tuvo como propósito “Evaluar los conocimientos, las actitudes, y las prácticas, así como sus factores asociados, en la inmunización de lactantes en Wadla Woreda, noreste de Etiopia”. Se trató un estudio transversal, utilizando una técnica muestreo y la aplicación de cuestionario. Con una muestra de 418 padres donde tuvo como resultado que el 65.1% contaba con un buen nivel conocimiento sobre inmunización, mientras que el 34,9% presenta un conocimiento limitado. En cuanto a las actitudes, el 57.3% mostró actitudes favorables hacia la inmunización, frente al 42.7% que tenía actitudes desfavorables. Respecto a la prácticas de los padres sobre la inmunización infantil el 55.3% llevaba a cabo acciones adecuadas relacionadas con la inmunización infantil y mientras que el 44.7% seguía la mala práctica. Además, un 18,7% de los encuestados consideran que la vacuna podía enfermar a los lactantes y el 15,6% creía que podría ocasionar la muerte. Se concluyó que el nivel educativo influye significativamente en el cumplimiento del esquema de inmunización infantil, también recomiendan mejorar la accesibilidad de medios de comunicación como radio, y televisión, para brindar información eficaz que motive a los padres activamente a los programas de inmunización.

Soriano A. (18) en el 2021, en Ecuador, tuvo como objetivo principal “Determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación niños menores de 1 año”, con un estudio cuantitativo, diseño no experimental de carácter descriptivo y transversal. Con una muestra de 50 madres con hijos menores de 1 año, se observó que el 48% serán adolescentes, y el 57% había concluido únicamente estudios primarios, mientras que el 17% no contaba con ningún tipo de instrucción. Los resultados del estudio revelaron que el 71% de los

infantes contaba con un esquema de vacunación completo, mientras que el 29% tenía esquema de vacunación incompleta, se concluyó que las primigestas presentan un nivel de conocimiento medio, lo que evidencia la necesidad de intervenciones educativas orientadas a mejorar su comprensión y promover una mayor cobertura de inmunización.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores (19) en el 2024 en Huánuco- Perú tuvo como fin “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro Materno Matahuasi, Huancayo 2023”. Esta investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, adoptando un diseño metodológico no experimental, de tipo transversal y con un alcance correlacional. Para la recolección de datos, se utilizaron como instrumentos un cuestionario y una ficha de verificación orientada al cumplimiento. La población de estudio fueron 48 madres de infantes menores de doce meses. Respecto al grado de conocimiento sobre inmunización, los resultados revelaron que el 50% de las participantes evidencio un conocimiento medio, el 31,3% presentaba un conocimiento alto y el 18.8% mostro un conocimiento deficiente. En relación con la adherencia al esquema de vacunación, el 93,8% de las madres cumple con el de manera adecuada, en contraste el 6,3% no cumplía con el esquema. En conclusión, los resultados obtenidos permitieron establecer que no se evidencio una relación significativa entre el grado de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación. Sin embargo, se recomienda reforzar las charlas educativas y mejorar la comunicación en torno a la inmunización, con la finalidad de fortalecer la adherencia de las madres al esquema de vacunación.

Huilahuaña (20) en el 2024, en Moquegua-Perú, se llevó a cabo una investigación cuyo propósito fue “Determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación

en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio control de crecimiento y desarrollo en el Centro Salud Pampa inalámbrica de Ilo”. Se trato de una investigación cuantitativa, de diseño transversal, en el que se aplicaron encuesta y afiches de cumplimiento. La población de estudio estuvo integrada por 70 madres de infantes menores de doce meses, referente al rango etario de las participantes, el 31,4% tiene entre 18 a 23 años, otro 31,4% tenía alrededor de 24 a 29 años y el 37,1% entre 30 a 35 años. Respecto a la ocupación, el 24,3% es ama de casa, el 21,4% comerciante, el 20% profesoras, el 17,1% estudiantes y el 11,4% desempeñaban otras ocupaciones. Tanto los obreros como las ingenieras representaron un 2,9% cada uno. Los resultados mostraron que el 61,4% un porcentaje de las madres mostro un nivel medio de conocimiento acerca de las vacunas, un 27,2% mostro un bajo conocimiento y apenas un 11,4% evidenciaba un nivel alto de conocimiento. Como conclusión, se determinó que los factores internos y externos están significativamente relacionados en el cumplimiento del programa de vacunación infantil. De forma puntual, la edad materna y el conocimiento influye directamente en la adherencia a la secuencia del calendario de vacunación.

Rengifo (21) en el 2021 en Iquitos- Perú, tuvo como propósito “Determinar la relación entre e nivel de conocimiento sobre vacunas que tienen las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación de vacunación de niños menores de 18 meses atendidos en la IPRESS-2 ° de enero en Iquitos 2021”. Se trato de una investigación cuantitativo, con diseño descriptivo con diseño transversal y un enfoque correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 71 madres. Los resultados indicaron que el 80.3% de las participantes manifestó un conocimiento medio sobre la vacunación, se identificó que el 16.9% poseía un conocimiento alto, mientras que tan solo el 2,8% reflejo un conocimiento bajo. En relación con la adherencia del esquema de vacunación, el 67.6% de las madres presento incumplimiento, siendo el 35,4% de ellas mujeres

entre de 21 a 28 años. En contraste, el 32,4% si cumplían con el esquema de vacunal, de estas, el 73,9% tenía edades comprendidas entre los 21 y los 34 años. Como conclusión, se identificó una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación. Con base en estos resultados, se recomienda implementar estrategias educativas actualizadas y métodos innovadores que contribuyan a mejorar el conocimiento de las madres y, en consecuencia, la responsabilidad frente al cumplimiento del esquema de inmunización infantil.

Araca L, Pacompia P (22) en el 2021 en Puno-Perú, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 1 año atendidos durante la pandemia del COVID 19 en Puno”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo, y correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 217 madres de infantes menores de un año. En cuanto a la distribución por edad, el 3.73% tenía 16 a 18 años, 50.75% entre 19 y 25 años, el 30.60% entre 26 a 30 años y el 14.93% se encontraba en el rango de 31 a 36 años. Respecto a la ocupación, el 50% se dedican a labores del hogar, el 17.86% trabajo fijo y el 22.14% tenía un trabajo temporal. Los resultados mostraron que el 62.8% de las madres presentan un conocimiento bajo sobre el esquema de vacunación, el 21.9% tenía un conocimiento intermedio y solo el 15.3% conocimiento alto sobre el calendario de vacunación. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación el 86.1% de las madres lo seguían adecuadamente y mientras que el 13.9% no lo cumplía. Como conclusión el estudio determinó que no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adherencia al esquema de vacunación, situación que sugiere la influencia potencial de otros determinantes en el grado de cumplimiento del esquema de vacunal infantil.

Herrera (23) en el 2023 en Lima-Perú, en su estudio tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunación y su esquema de vacunación en niños de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo”. La investigación se enmarco en el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y alcance transversal. En lo cual fue aplicado a 122 madres, en cuanto a la distribución por edad el 40.2% de las madres tenían entre 26 y 34 años, el 35.2% entre 18 y 25 años, y solo el 1.6% tiene alrededor de 43 años. Los hallazgos del estudio mostraron que el 73% de las madres posee un conocimiento medio, mientras que el 17.2% presenta un conocimiento bajo y el 9.8% alcanzo un conocimiento alto. Respecto a la dimensión enfermedades prevenibles por vacunas, el 59.8% de las madres mostro un conocimiento medio, el 27.1% un conocimiento bajo y el 13.1% tiene un conocimiento alto. En conclusión, la investigación evidencio que un porcentaje considerable de madres posee un conocimiento insuficiente, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a las madres por parte del personal de salud.

CAPITULO II

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Esta búsqueda del saber se distingue por su intrínseca necesidad de explorar el mundo que lo rodea, es una búsqueda constante por comprender para adaptarse mejor y encontrar su lugar en dicho mundo. Esta búsqueda se materializa a través de un conjunto de experiencias, razonamiento y aprendizaje, mediante la razón, el entendimiento y la inteligencia. En otras palabras, el conocimiento guía tanto el comportamiento como el pensamiento humano, estructurando los procesos de toma de decisiones y proporcionando una dirección en la vida de las personas (24).

Por lo tanto, el conocimiento sobre las vacunas se convierte en un componente fundamental de la inmunización. Es de vital importancia que las madres estén informadas acerca de las primeras dosis de vacunación para garantizar la protección completa de sus hijos, la Academia Americana de Pediatría (AAP) enfatiza la importancia del cumplimiento sistemático y puntual del esquema de vacunación para lograr este objetivo (25).

De igual manera, el conocimiento sobre inmunización en madres representa un conjunto de conocimientos adquiridos por medio de la experiencia, el aprendizaje o la autoexploración en las madres, facilitado por el profesional de enfermería. La vacuna, es uno de los métodos más confiables en la prevención de enfermedades, ofreciendo mecanismos de defensa contra infecciones, destacando como un pilar fundamental en protección de la salud infantil (26).

En consecuencia, el conocimiento que poseen las madres influirá de manera significativa en la condición sanitaria de sus hijos y puede constituir un factor determinante para alcanzar una vacunación completa. En este sentido, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental, ya que son encargados de transmitir la información sobre el proceso de inmunización y la importancia. El rol de enfermería no solo se limita a la administración de las vacunas, también incluye educación a las madres, promoviendo actitud informada y responsable frente a la salud infantil (27).

Además, la percepción que tienen las madres sobre la inmunización va a depender del conocimiento sobre inmunización que poseen, las cuales están influenciadas por la información recibida por el personal de enfermería, sobre su importancia, efectos y ventajas. Estos factores influirán en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años (28).

Uno de los factores que contribuye en la adherencia a la inmunización infantil es la falta de comprensión que poseen las madres sobre las posibles reacciones adversas tras la aplicación de las vacunas, así como los cuidados posteriores. Ante esta situación, el personal de enfermería debe orientar su labor mediante un plan de cuidados individualizados, que responda a sus necesidades de cada familia. Es fundamental diseñar estrategias educativas que respeten y se adapten a la cultura, lengua y creencias. En este contexto, resulta imprescindible la implementación de campañas de vacunación, monitoreo continuo de la cobertura, visitas domiciliarias y acciones de educación sanitaria, estas intervenciones fortalecen la atención primaria de salud y contribuyen de manera significativa a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la infancia (29).

2.2.1.1 Conocimiento de la madre sobre el esquema de vacunación.

Conocimiento sobre generalidades de la vacunación:

El conocimiento que tiene cada madre sobre el concepto de vacuna es fundamental para la salud de su hijo. Estar bien informada le permite comprender el esquema de vacunación, la función de cada vacuna y la importancia de cumplir con todas las dosis establecidas, incluido refuerzos. Este conocimiento no solo permite proteger a los niños contra enfermedades prevenibles, sino que también le permite actuar a la madre con seguridad ante posibles efectos secundarios leves. Además, saber identificar síntomas inusuales le permitirá acudir a un hospital a tiempo si se presenta reacciones adversas (30).

Las vacunas cumplen una función esencial en la salud infantil, preparando el sistema inmunológico para reconocer y defender de ciertos microorganismos que son capaces de causar enfermedades, discapacidades e incluso la muerte. Este proceso, conocido como vacunación, consiste en introducir en el organismo antígenos, que pueden ser virus o bacterias atenuadas, inactivas o fragmentos específicos del patógeno. Al entrar en contacto con estos antígenos, el sistema inmunológico identifica como amenaza y genera anticuerpos. Este mecanismo permite que en caso de infección el organismo responda de manera más rápido y eficaz evitando que la enfermedad se desarrolle (31).

La literatura ha evidenciado que muchas madres de familia desconocen el esquema de vacunación infantil, especialmente en relación con las vacunas que deben de aplicarse según la edad del niño. Esta falta de conocimiento puede afectar negativamente a la cobertura y la adherencia de la inmunización. Este desconocimiento se asocia a factores como la escasa orientación, acceso limitado a información confiables y la persistencia de mitos o creencias erróneas en torno a las vacunas. Frente a esta situación, el personal de enfermería cumple un papel clave, ya que mantiene un contacto directo constante con la madre y el niño. Por ello, resulta

esencial que la enfermera participe activamente en la educación y concientización sobre la importancia de las vacunas (32).

Conocimiento de prevención de enfermedades:

No contar con las vacunas necesarias expone a muchos niños a un riesgo elevado de contraer enfermedades graves, e incluso letales, como la Difteria, Tosferina, Neumonía, Poliomiélitis, diarreas por rotavirus, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Tuberculosis, Meningitis, las cuales pueden ocasionar secuelas permanentes y discapacidades. Afortunadamente, las vacunas infantiles han tenido un impacto enorme en la Salud Infantil. De hecho, se estima que, gracias a ellas, la Organización Mundial de la Salud ha logrado prevenir millones de muertes cada año (33).

Durante los primeros cinco años de vida, se contempla la administración de 15 vacunas con el propósito de brindar protección frente a 28 enfermedades. Puede parecer excesivo, sin embargo, hay una razón importante, dado que los primeros años de vida, el sistema inmunológico infantil todavía se está desarrollando, lo que hace más propenso a contraer enfermedades donde en algunos casos puede ser graves o mortales. Por eso es esencial que los niños reciban su esquema de vacunación a tiempo. Es una forma segura y eficaz y necesaria de cuidarlos en una etapa clave de su desarrollo (34)

Características de las vacunas del esquema nacional de vacunación en infantes menores de 5 años:

- **Vacuna Bacilo de Calmette-Guérin (BCG):** El sistema inmunológico de los recién nacidos aún no se encuentra completamente desarrollado, lo que los hace especialmente

susceptibles a infecciones como la tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada. Por esta razón, una de las vacunas fundamentales que se administra dentro de las 24 horas de nacido es la BCG, elaborada a partir de bacterias vivas atenuadas. La dosis recomendada es de 0.05ml para los recién nacidos con peso de 1500gr o más (35).

- **Vacuna de Hepatitis B (HvB):** Se trata de un virus de la hepatitis B es una infección que puede causar inflamación del hígado y, en casos graves, cáncer de hígado. Un niño puede adquirir esta enfermedad al entrar al contacto con sangre o fluidos corporales de una persona portadora del virus. La forma más eficaz de prevenirla es mediante la inmunización. La vacuna contra la hepatitis B es inactivada recombinante, y contiene el antígeno del virus. En recién nacidos, se administra una dosis única de 0.5ml, idealmente dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento, y como máximo dentro de las 24 horas (36).
- **Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib):** La vacuna pentavalente, también conocida como quintuple, es una combinación de vacunas inactivadas o muertas que protege contra cinco enfermedades: Difteria, tos ferina, tétanos, meningitis o infecciones por haemophilu influenzae tipo B y hepatitis b. Se recomienda que los infantes reciban 3 dosis antes de cumplir un año, aplicadas a los 2, 4 y 6 meses. Cada dosis es de 0.5ml y se administra por vía intramuscular en la cara anterolateral externa del musculo en tercio medio (37).
- **Vacuna de Virus Polio Inactivado (IPV):** La vacuna contra la poliomielitis está compuesta por virus inactivados y tiene como objetivo prevenir esta enfermedad viral altamente contagiosa, que se transmite de persona a persona. Se aplica a los 2, 4, 6 y 18 meses. Cada dosis corresponde a 0,5ml y se administra por vía intramuscular (38).

- **Vacuna Rotavirus:** La enfermedad diarreica aguda es una infección que puede ser provocada por un virus, bacterias y parásitos. Una de las principales medidas de prevención contra la diarrea causada por rotavirus es la vacuna oral compuesta por virus vivos atenuados. Esta enfermedad suele comenzar con síntomas como fiebre, vómitos y diarrea mucosa. Al igual que otro tipo de diarrea, puede provocar deshidratación y acidosis metabólica, lo que puede derivar en un choque hipovolémico e incluso la muerte. La vacuna se aplica en dos dosis orales de 1.5ml que se administra a los 2 y 4 meses de edad (39).
- **Vacuna Antineumocócica:** Esta vacuna conjugada esta formulada para proteger contra infecciones invasivas graves provocadas por el neumococo como: neumonías, meningitis, sepsis y las no invasivas como otitis media aguda, sinusitis. Se puede administrarse junto con otras vacunas, ya sean virales, bacterianas u otras. El esquema de vacunación incluye tres dosis, que se administra a las 2, 4 y 12 meses de edad. Cada dosis es de 0,5ml y se administra por vía intramuscular. Entre las reacciones adversas más comunes en el lugar de aplicación se encuentra el dolor, eritema, edema e induración del sitio de la inyección (40).
- **Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus (APO):** Este preparado inmunológico contiene virus vivo-atenuados y está destinada a la prevención de la poliomielitis. Se administra por vía oral a los 4 años, en una dosis de 2 gotas. En caso de que el niño escupe o regurgita la vacuna inmediatamente después de la administración, se puede aplicar una dosis de reemplazo. Es considerada una vacuna segura, y los efectos adversos son poco frecuentes (38).
- **Vacuna Influenza:** Es una vacuna inactivada cuya composición varían anualmente, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se aplica

por vía intramuscular en una dosis de 0,25ml a los 6, 7 meses de edad, y posteriormente se administra una vez al año como refuerzo (41).

- **Vacuna contra la Sarampión-Paperas-Rubeola (SPR):** Esta inmunización incorpora virus vivos atenuados y está destinada a prevenir tres enfermedades: sarampión, rubeola y parotiditis. El esquema de aplicación incluye dos dosis, la primera a los 12 y 18 meses de edad. Se administra por vía subcutánea en una dosis de 0.5ml. entre los 7 y 14 días posteriores a la vacunación pueden aparecer algunos síntomas leves, como fiebre, conjuntivitis o irritabilidad (42).
- **Vacuna contra la Varicela:** Esta vacuna, elaborada a partir de virus vivos atenuados, está indicada con el propósito de proteger contra la varicela. Se administra de una sola dosis al año de vida. En caso de que el niño no la recibe en ese momento, puede aplicarse hasta los 4 años. La dosis es de 0.5ml y se aplica por vía subcutánea. Entre las reacciones posibles se encuentra el dolor en el sitio de la inyección y, entre el quinto y el trigésimo día posterior a la vacunación, pueden aparecer fiebre, irritabilidad, erupciones cutáneas o pérdida de apetito (43).
- **Vacuna Antiamarílica (AMA):** Esta vacuna, elaborada con virus vivos atenuados, ofrecen protección frente a la fiebre amarilla, una enfermedad viral transmitida por mosquitos. Esta recomendada a partir de los 15 meses de edad y suele administrarse en situaciones donde existe riesgo de brote. La dosis es de 0.5ml y se aplica por vía subcutánea. Entre sus contraindicaciones la hipersensibilidad al huevo, a las proteínas de pollo o a cualquiera de los componentes de la vacuna (44).

Conocimiento en efectos secundarios de las vacunas y cuidados post vacunación:

Aunque los preparados inmunológicos están diseñados para proteger contra enfermedades, es importante tener en cuenta que pueden ocasionar efectos secundarios. La gran mayoría de los efectos adversos son leves, manifestándose como malestar, irritación o enrojecimiento en el lugar de la zona de inoculación. Algunas también pueden provocar fiebre, erupción cutánea y dolor. Es importante destacar que los efectos secundarios graves son pocos comunes, pero pueden incluir reacciones alérgicas o convulsiones que ponen en riesgo la vida (45).

Los cuidados que una madre debe de proporcionar a su hijo después de ser vacunado son fundamentales para garantizar el adecuado seguimiento del proceso. Los cuidados son guiados por las indicaciones del profesional de enfermería, quienes asumen la responsabilidad de la aplicación de la vacuna. Por lo tanto, es deber del enfermero informar sobre las recomendaciones pertinente, las vacunas aplicadas y las posibles reacciones alérgicas que pueden surgir (46).

Las medidas que debe de tomar una madre para combatir efectos secundarios son: evitar tocar la zona de aplicación de la vacuna, colocar compresas frías, mantener hidratado al menor, recomendar antipiréticos si el menor presenta fiebre mayor a 38°C y dolor, observar cualquier signo de alerta (fiebre persistente, convulsiones, desmayos, llanto descontrolado), llevar al menor a un Centro Médico más cercano (47).

Tabla 1

Clasificación de vacunas: Efectos post vacunales y cuidados post vacuna.

Tipo de inmunobiológico	Posibles efectos post vacunales	Cuidados post	<ul style="list-style-type: none"> - Estar atenta a síntomas como fiebre, molestias o eritema en la zona de inoculación, inquietud o somnolencia. - Administrar analgésicos, en caso de fiebre y dolor (Paracetamol o Ibuprofeno) de acuerdo con el peso y talla del menor. 		
Vacunas atenuadas					
<ul style="list-style-type: none"> - ROTAVIRUS. - BCG. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Nauseas. 				

<ul style="list-style-type: none"> - APO. - SPR. - AMA. - VARICELA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea. - Inapetente. - Hinchazón. - Pápula. - Irritabilidad. - Dolor. - Hinchazón en el sitio de punción. 	<ul style="list-style-type: none"> - No administrar medicamentos sin consultar al personal de salud. - Aplicar compresas frías en el área de la inyección para evitar la hinchazón o el dolor local. - Mantener hidratado al menor ofreciendo líquidos con frecuencia, en especial si tiene fiebre. - Evitar frotar el área inyección, ya que puede aumentar la inflamación. - Vestir al menor con ropa ligera para mantenerlo cómodo y ayudar a controlar la fiebre. - Permitir que el menor duerma, ya que puede estar somnoliento de lo habitual. - Guardar el carné de vacunación y cumplir con las citas indicadas. - Acudir al médico si hay síntomas inusuales.
Vacunas muertas inactivadas		
<ul style="list-style-type: none"> - HvB. - IPV. - PENTAVALENTE. - NEUMOCOCO. - INFLUENZA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Hinchazón. - Dolor en el punto de inserción. - Eritema en la zona de inoculación. - Otras reacciones. 	

2.2.2. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años

El cumplimiento representa un término que menciona la acción y efecto de cumplir con normas o compromisos establecidos. En el ámbito de la salud, el cumplimiento se relaciona con la responsabilidad de cumplir con la totalidad de las inmunizaciones establecidas por el Programa Nacional de Vacunación, reglamentado por las entidades gubernamentales. Este cumplimiento es esencial, ya que contribuye significativamente a proporcionar inmunidad a nuestros niños, protegiéndolos de enfermedades a las que pueden estar expuestos (48).

El cumplimiento se define como la acción de obedecer de manera sistemática y completa. Implica realizar algo conforme a normas, reglas o expectativas establecidas. Este concepto es crucial para el éxito en la gestión de la salud, el cumplir con las indicaciones y recomendaciones

de manera consciente, aumenta significativamente las posibilidades de controlar y mejorar su estado de salud (49).

El esquema de vacunación es la tarea primordial de la Salud Infantil, destinada a prevenir brotes de enfermedades, reducir hospitalizaciones y disminuir las muertes relacionadas con enfermedades prevenibles por vacunación. Gracias al programa de vacunación, se logra un control eficaz de enfermedades en la población disminuyendo la carga de enfermedades y complicaciones. En síntesis, la enfermera desempeña un rol fundamental en asegurar que los infantes cumplan oportunamente con el esquema de vacunación. Su labor no se limita a la aplicación de dosis, sino que incluye la implementación de estrategias actualizadas que se ajusten al contexto social y cultural de cada familia. Además, transmite información clara y comprensible a las madres mediante métodos educativos adecuados, respetando su idioma, tradiciones y creencias. El establecimiento de una relación de confianza con las madres resulta esencial para lograr una cobertura efectiva y sostenida en la inmunización infantil (50).

La literatura ha demostrado que un número considerable de madres no cumplen con el esquema de vacunación infantil, principalmente por el temor a posibles efectos secundarios. Este miedo suele ser influenciado por la desinformación, creencias culturales o experiencias negativas previas. Esta desconfianza incide de manera directa en la adherencia al esquema de vacunación, representa un riesgo para la salud infantil. Frente a esta realidad, el personal de enfermería desempeña un papel clave, no solo la aplicación de vacunas, sino también educación y orientación a las madres. Proporcionar información clara, empática y respaldada por evidencia científica resulta fundamental para desmentir mitos, aclarar inquietudes y fortalecer los programas de inmunización (51).

2.2.2.1 Esquema de vacunación en niños menores de 5 años

La estrategia de vacunación recomendado puede variar según la ubicación, la salud del menor, el tipo de vacuna y las vacunas disponibles. Es fundamental que las madres comprendan bien este plan de vacunación está diseñada para asegurar la protección óptima del infante. El personal de enfermería juega un papel esencial en la educación de las madres sobre la inmunización, ya que un buen conocimiento permite cumplir con el esquema de vacunación y protege eficazmente a los menores de edad contra enfermedades prevenibles (52).

Asimismo, de acuerdo con el Minsa (53) se tiene que cumplir con el siguiente esquema de vacunación:

Tabla 2

Esquema de vacunación: Descripción, Indicaciones y efectos post vacunales.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA	INDICACIONES	POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES
R. N	<u>Bacilo de Calmette-Guérin (BCG)</u> - Vacuna viva atenuada. - Dosis única de 0.05ml. - Vía intradérmica.	- Tuberculosis infantil. - Meningitis tuberculosa. - Diseminada.	- Nódulo subcutáneo en el área de aplicación.
	<u>Vacuna contra Hepatitis B (HvB)</u> - Vacuna inactiva recombinante. - Dosis de 0.5ml. - Vía intramuscular.	- Hepatitis B.	- Algia en zona de aplicación. - Enrojecimiento cutáneo. - Malestar general. - Cefalea. - Somnolencia.
2 MESES	<u>Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)</u> - Combinación de vacunas inactivadas o muertas - Dosis de 0.5ml	- Difteria. - Tos ferina. - Tétanos. - Neumonía. - Meningitis. - Hepatitis B.	- Algia en zona de aplicación. - Hiperemia cutánea. - Endurecimiento tisular en el área de inyección. - Fiebre. - Irritabilidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vía intramuscular 		
	<p><u>Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus inactivados. - Dosis 0,5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención. poliomiélitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia en la zona de inoculación.
	<p><u>Vacuna contra Rotavirus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus vivos atenuados. - Dosis 1,5ml. - Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea severa causada por rotavirus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Diarrea. - Emesis. - Irritabilidad.
	<p><u>Vacuna Antineumocócica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna conjugada. - Dosis de 0.5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía. - Otitis media aguda. - Meningitis. - Sepsis. - Sinusitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia. - Eritema. - Induración en el lugar de la aplicación. - Fiebre. - Irritabilidad. - Pérdida del apetito. - Emesis. - Diarrea.
4 MESES	<p><u>Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinación de vacunas inactivadas o muertas - Dosis de 0.5ml - Vía intramuscular 	<ul style="list-style-type: none"> - Difteria. - Tos ferina. - Tétanos. - Neumonía. - Meningitis. - Hepatitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia en zona de aplicación. - Hiperemia cutánea. - Endurecimiento tisular en el área de inyección. - Fiebre. - Irritabilidad.
	<p><u>Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus inactivados. - Dosis de 0.5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención poliomiélitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en el sitio de la aplicación.
	<p><u>Vacuna contra Rotavirus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus vivos atenuados. - Dosis 1,5ml. - Vía oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea severa causada por rotavirus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre. - Diarrea. - Emesis. - Irritabilidad.
	<p><u>Vacuna Antineumocócica</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna conjugada. - Dosis de 0.5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Otitis media aguda. - Meningitis. - Sepsis. - Sinusitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Eritema. - Endurecimiento tisular en el área de inyección. - Fiebre. - Irritabilidad. - Disminución del apetito. - Emesis. - Diarrea.
6 MESES	<p style="text-align: center;"><u>Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Combinación de vacunas inactivadas o muertas - Dosis de 0.5ml - Vía intramuscular 	<ul style="list-style-type: none"> - Difteria. - Tos ferina. - Tétanos. - Neumonía. - Meningitis. - Hepatitis B. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia en zona de aplicación. - Hiperemia cutánea. - Endurecimiento tisular en el área de inyección. - Fiebre. - Irritabilidad.
	<p style="text-align: center;"><u>Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus inactivados. - Dosis 0,5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención poliomielitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en el sitio de la aplicación.
	<p style="text-align: center;"><u>Vacuna Influenza Pediátrica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados. - Dosis 0.25ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Influenza estacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia. - Enrojecimiento. - Hinchazón e induración en el sitio de la aplicación. - Fiebre. - Sensación de malestar. - Mialgias.
7 MESES	<p style="text-align: center;"><u>Vacuna Influenza Pediátrica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados. - Dosis 0.25ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Influenza estacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia. - Enrojecimiento. - Hinchazón e induración en el sitio de la aplicación. - Fiebre. - Sensación de malestar. - Mialgias.
12 MESES	<p style="text-align: center;"><u>Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus vivos atenuados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sarampión. - Rubeola. - Parotiditis. 	<p style="text-align: center;">Usualmente entre los 7 y 14 días se puede presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alza térmica. - Tos.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis 0,5ml. - Vía subcutánea. 		<ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivitis. - Coriza. - Manchas koplik. - Purpura trombocitopenia. - Linfadenopatias.
	<p><u>Vacuna contra Varicela</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna de virus vivos atenuados. - Dosis 0.5ml. - Vía subcutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de la varicela. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en zona de aplicación. - Enrojecimiento. - Edema. - Irritabilidad. - Somnolencia. - Pérdida de apetito.
	<p><u>Vacuna Antineumocócica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna conjugada. - Dosis de 0.5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumonía. - Otitis media aguda. - Meningitis. - Sepsis. - Sinusitis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor. - Eritema. - Induración en el lugar de la aplicación. - Alza térmica. - Irritabilidad. - Perdida del apetito. - Vómitos. - Diarrea.
	<p><u>Vacuna Influenza Pediátrica (Dosis anual)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados. - Dosis 0.25ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Influenza estacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia. - Enrojecimiento. - Hinchazón e induración en el sitio de la aplicación. - Fiebre. - Sensación de malestar. - Mialgias.
15 MESES	<p><u>Vacuna Antiamarílica (AMA)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Virus vivo atenuado - Dosis 0,5ml. - Vía subcutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre amarilla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia. - Hiperemia. - Edema e induración el sitio de aplicación. - Cefalea. - Mialgias. - Malestar.
	<p><u>Vacuna contra Hepatitis A (HAV)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna inactivada. - Dosis 0,5ml. 	<ul style="list-style-type: none"> - Infección de la Hepatitis A (grupo picornavirus). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor local. - Induración en el sitio de inyección. - Pérdida de apetito.

	- Vía intramuscular.		- Somnolencia. - Cefalea o febrícula.
18 MESES	<u>Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)</u> - Vacuna de virus vivos atenuados. - Dosis 0,5ml. - Vía subcutánea.	- Sarampión. - Rubeola. - Parotiditis.	Usualmente entre los 7 y 14 días se puede presentar: - Alza térmica. - Tos. - Conjuntivitis. - Coriza. - Manchas koplik. - Púrpura trombocitopenia. - Linfadenopatías.
	<u>Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos (DPT)</u> - Vacuna inactivadas o muertas. - Dosis 0.5ml. - Vía intramuscular.	- Difteria. - Tétanos. - Tos ferina.	- Dolor. - Sensibilidad. - Enrojecimiento. - Edema e induración en el lugar de aplicación. - Malestar general. - Mialgias. - Irritabilidad.
	<u>Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)</u> - Vacuna de virus inactivados. - Dosis 0,5ml. - Vía intramuscular.	- Prevención poliomielitis.	- Dolor en el sitio de la aplicación.
4 AÑOS	<u>Vacuna Influenza Pediátrica (2, 3 y 4 años)</u> - Vacuna que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados. - Dosis 0.25ml. - Vía intramuscular.	- Influenza estacional.	- Algia. - Enrojecimiento. - Hinchazón e induración en el sitio de la aplicación. - Fiebre. - Sensación de malestar. - Mialgias.
	<u>Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus (APO)</u> - Vacuna de virus atenuado. - Dosis 2 gotas. - Vía oral.	- Prevenir la poliomielitis.	- Se considera una vacuna segura.

	<p align="center"><u>Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos</u> (DPT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna inactivadas o muertas. - Dosis 0.5ml. - Vía intramuscular. 	<ul style="list-style-type: none"> - Difteria. - Tétanos. - Tos ferina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Algia. - Sensibilidad. - Enrojecimiento. - Edema e induración en el lugar de aplicación. - Mialgias. - Irritabilidad.
--	--	--	--

**Teoría de Promoción de la Salud – Nola Pender / Teoría del Cuidado Transcultural-
Madeleine Leininger**

La presente investigación pretende analizar el fenómeno desde tres enfoques complementarios. La Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y la práctica de inmunización en el ámbito de enfermería.

La Teoría del Cuidado Transcultural, propuesta por Madeleine Leininger, plantea que los cuidados de enfermería deben adaptarse a la cultura, creencias y valores de cada individuo. En el contexto de la inmunización infantil, esta teoría resulta fundamental para comprender las razones que pueden llevar a una madre a aceptar o rechazar las vacunas. Las creencias culturales o religiosas influyen directamente en las decisiones relacionadas con la salud infantil, por lo que el personal de enfermería debe actuar con sensibilidad, respeto y empatía, ajustando su comunicación y estrategias educativas al contexto cultural de cada familia.

Por otro lado, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sostiene que el comportamiento en salud está determinado por una interacción de factores personales, sociales y ambientales. Desde esta perspectiva, fomentar la vacunación infantil implica no solo brindar información, sino también motivar a los padres o cuidadores, aumentar la percepción de los beneficios, reducir barreras como el miedo, la desinformación o difícil acceso, y facilitar

decisiones conscientes y responsables. En este proceso, la enfermera desempeña un papel activo como educadora y promotora de cambios positivos en el comportamiento.

Finalmente, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de administrar las vacunas de forma segura, llevar el control del esquema de vacunación, registrar adecuadamente cada dosis y evaluar de posibles efectos adversos. Sin embargo, su labor va más allá del procedimiento, la vacunación requiere también una intervención ética, educativa y comunicativa. La enfermera no solo aplica vacunas, sino que acompaña, escucha, orienta y genera confianza en las familias, promoviendo así una atención integral y humanizada (54).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

2.3.2. Hipótesis Especificas

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión importancia de las vacunas y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión importancia de las vacunas y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión cuidados post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión cuidados post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método de la Investigación

El método de la investigación es hipotético-deductivo, dado que se busca medir y cuantificar el conocimiento sobre inmunización y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco. Para ello, se utiliza un instrumento de recolección de datos que permita obtener información precisa y estructurada (55).

Según, Gonzales y Santiago, el método hipotético-deductivo es un enfoque que consiste en obtener conclusiones a partir de un conjunto de proposiciones que se asumen como hipótesis o hechos. Este proceso permite analizar la coherencia lógica de dichas afirmaciones y contrastarlas con la realidad (56).

3.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque se centró en la recopilación de datos numéricos y análisis de datos con el propósito de obtener información precisa y objetiva acerca

del conocimiento que tienen las madres con niños menores de 5 años y su esquema de vacunación en un Centro Poblado de Pasco (55).

Según Chacma y Chavez, la investigación cuantitativa es un método que se centra en estudiar fenómenos mediante datos medibles. Utilizando instrumentos como cuestionarios para recolectar información que se analiza con procedimientos estadísticos. Su finalidad es obtener resultados objetivos que puedan generalizarse a una población más amplia, permitiendo confirmar hipótesis o descubrir relaciones entre variables (57).

3.3.Tipo de Investigación

El estudio se llevará a cabo con un enfoque de tipo aplicada, porque se orienta en generar conocimiento sobre inmunización a través de hechos observables. Al integrar la práctica, se busca generar un impacto positivo y duradero que fortalezca la innovación y el avance en diversas áreas del conocimiento (58).

Según González, este enfoque se distingue por su carácter pragmático, ya que se centra en obtener resultados prácticos que puedan aplicarse para resolver problemas específicos. Su objetivo principal es ofrecer soluciones concretas a situaciones reales mediante la aplicación directa de conocimiento. Además, este enfoque se mide por el impacto que genera en la realidad y sus beneficios que produce (59).

3.4.Diseño de la Investigación

La investigación se llevará a cabo con un diseño no experimental, debido a que el investigador no intervino directamente ni se realizaron modificaciones en las variables analizadas y de corte transversal, ya que se enfocó en describir el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años de un Centro

Poblado de Pasco y la recolección de información se realizó durante un lapso previamente establecido (58).

Según Islas, el diseño no experimental se caracteriza por analizar las relaciones entre variables como se presentan en la realidad, lo que permite comprender ciertos comportamientos sin intervenir directamente. Su finalidad es describir y examinar los hechos, ofreciendo una perspectiva sobre las variables estudiadas (60).

3.5. Población, muestra y muestreo

La muestra estará formada por 342 madres con niños menores de 5 años que residen en centros poblados de Cerro de Pasco. La distribución de las participantes se basa en tres localidades específicas: Cochacharao (174 madres), Machcan (91 madres) y Chauyar (77 madres) esta misma cantidad de participantes se someterá a una evaluación conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos para la selección muestral.

El proceso de selección se llevará a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando la técnica de bola de nieve, ya que se trata de comunidades con acceso limitado, dispersión geográfica de la población y la dificultad de acceder individualmente a cada madre. Esta técnica de bola de nieve permite identificar participantes a través de referencias sucesivas, facilitando el acceso a la muestra en contexto donde no existe un marco muestral formal ni registros actualizados.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años de un Centro Poblado de Pasco.
- Madres menores o mayores de edad.

- Madres que estén llevando a cabo el cumplimiento total o parcial del esquema de vacunación.

Criterios de exclusión:

- Madres que opten por no participar en el estudio.
- Madres que no puedan completar los cuestionarios por presentar problemas mentales.

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimiento sobre inmunización en madres con niños menores de 5 años.	Representa un conjunto de saberes, creencias y comprensión que poseen las madres con niños menores de 5 años acerca de las vacunas, su finalidad en la prevención de enfermedades, y la relevancia de cumplir con el esquema de vacunación para asegurar el adecuado desarrollo y bienestar de sus hijos.	Es el conocimiento sobre inmunización en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, se medirá a través de un cuestionario estructurado.	Concepto e importancia de las vacunas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceptos sobre vacunas. ▪ Importancia de la vacunación. 	Ordinal	Bueno: (10-15) Regular: (5-9) Bajo: (0-4)
			Vacunas en niños <1 año.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacuna Bacilo de Calmette-Guérin. ▪ Vacuna Contra Hepatitis B. ▪ Vacuna Combinada Pentavalente. ▪ Vacuna Antipolio Inactiva. ▪ Vacuna contra Rotavirus. ▪ Vacuna Antineumocócica. ▪ Vacuna Influenza Pediátrica. 		
			Vacunas en niños >1 año.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola. ▪ Vacuna contra Varicela. ▪ Vacuna Antineumocócica. ▪ Vacuna Influenza Pediátrica. ▪ Vacuna Antiamarílica. ▪ Vacuna Contra Hepatitis A. ▪ Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos ▪ Vacuna Antipolio Inactivada. 		
			Vacunas en niños de 4 años.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacuna influenza pediátrica. ▪ Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus. ▪ Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos. 		
			Efectos post vacunales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Son respuesta del organismo que pueden surgir tras la vacunación, como fiebre, somnolencia malestar general o inflamación en el sitio de la inyección. 		
			Cuidados post vacunales.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas que se toman tras la aplicación de una vacuna, como vigilar posibles reacciones, aliviar molestias y asegurar una adecuada respuesta inmunológica. 		

3.7. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores		Escala de medición	Escala valorativa
<p>V2: Cumplimiento del esquema de vacunación.</p>	<p>Es la acción de obedecer de manera sistemática y completa. Lo que implica realizar algo conforme a normas, reglas o expectativas establecidas sobre el esquema de vacunación de manera consciente.</p>	<p>El cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco hace referencia al grado en que se han aplicado las vacunas establecidas de acuerdo con la edad. Implica que las dosis han sido administradas en los tiempos indicados, sin omisiones ni retraso.</p>	<p>Esquema de vacunación.</p>	<p>R.N</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) - Vacuna contra Hepatitis B (HvB) 	<p>Nominal</p>	<p>Cumplimiento oportuno (todas las vacunas administradas a la edad establecida)</p> <p>Cumplimiento inoportuno (vacunas incompletas y fuera de la edad establecida)</p>
<p>2 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Combinada Pentavalente - (DPT-HvB-Hib) - Vacuna Antipolio Inactivada (IPV) - Vacuna contra Rotavirus - Vacuna Antineumocócica 						
<p>4 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Combinada Pentavalente - (DPT-HvB-Hib) - Vacuna Antipolio Inactivada (IPV) - Vacuna contra Rotavirus - Vacuna Antineumocócica 						
<p>6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Combinada Pentavalente - (DPT-HvB-Hib) - Vacuna Antipolio Inactivada (IPV) - Vacuna Influenza Pediátrica. 						
<p>7 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Influenza Pediátrica. 						
<p>12 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola. (SPR) - Vacuna contra Varicela - Vacuna Antineumocócica - Vacuna Influenza Pediátrica. 						
<p>15 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Antiamarílica (AMA) - Vacuna contra Hepatitis A (HAV) 						
<p>18 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola. (SPR) - Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos. (DPT) - Vacuna Antipolio Inactivada. (IPV) 						
<p>2 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Influenza Pediátrica. 						
<p>3 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Influenza Pediátrica. 						
<p>4 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vacuna Influenza Pediátrica - Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus. (APO) - Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos. (DPT) 						

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En este trabajo de investigación, se optó por utilizar la encuesta como técnica de recolección de datos. Este método se caracteriza por su formato estructurado y ordenado, lo que nos permite la recolección de los datos de manera clara y concisa. Además, el uso de encuestas permite llegar un amplio número de personas, lo que enriquece la base de datos lo cual contribuye a la validez (61).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Para la variable conocimiento de las madres sobre inmunización, se hizo uso de un cuestionario, que consta de 15 ítems cerradas de las autoras Ruiz y Salas (62) se usó la escala ordinal (Alto, Medio y Bajo), en él se evidencio la dimensión concepto e importancia de las vacunas (2 ítems), vacunas en niños menores de 1 año (6 ítems), vacunas en niños mayores de 1 año (3 ítems), vacunas en niños de 4 años (2 ítems), efectos post vacunales (1 ítem) y cuidados post vacunales (1 ítem).

Tabla 3

Estructura del instrumento: Dimensión e ítems.

N.º	Dimensión	Ítem
1	Concepto e importancia de las vacunas.	2
2	Vacunas en niños de 1 año.	6
3	Vacunas en niños mayores de 1 año.	3
4	Vacunas en niños de 4 años.	2
5	Efectos post vacunales.	1
6	Cuidados post vacunales.	1

Tabla 4**Categoría de rango de la variable del conocimiento.**

Categoría	Rango de puntaje
Bueno	(10-15)
Regular	(5-9)
Deficiente	(0-4)

Instrumento 2. En el caso de la variable Cumplimiento del esquema de vacunación, se aplicará una lista de cotejo, en la cual responde a una Resolución Ministerial N.º 884–2022-MINSA “Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” (53).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento sobre inmunización.

En cuanto a la validez del instrumento realizado por las autoras Ruiz y Salas, en el año 2019 (62), en su estudio “Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años de un Puesto de Salud, Supe-2019” lo cual se realizó bajo el juicio de 6 expertos en el área de enfermería en inmunización, quienes valoraron pertinencia, relevancia y claridad. A través de una ficha de validez del coeficiente Alfa de Cronbach en una encuesta aplicada a 27 personas.

Instrumento 2. Cuestionario del cumplimiento del esquema de vacunación.

En cuanto al instrumento corresponde a la lista de cortejo elaborada con base en el Esquema Nacional de Vacunación vigente, según lo establecido por la Resolución Magisterial del Ministerio de Salud. Este esquema de vacunación cuenta con el respaldo oficial del Estado Peruano, y su adición en la investigación nos permite verificar el cumplimiento de las inmunizaciones obligatorias conforme a la Normativa Sanitaria Nacional (53).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Cuestionario del conocimiento sobre inmunización

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante una prueba piloto realizada a una muestra pequeña de una población similar a la estudiada, siguiendo el enfoque de Gil, en el año de 2019, que obtuvo una confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach obteniendo un valor de ,086 que indica que el instrumento es confiable y se puede aplicar (62).

Tabla 5

Confiabilidad de la variable conocimiento sobre inmunización.

Prueba de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,086	15

Instrumento 2. Cuestionario del cumplimiento del esquema de vacunación

En el caso de la variable relacionada con el cumplimiento del esquema de vacunación, la evaluación de la confiabilidad del instrumento no resulta aplicable, ya que se utiliza una ficha de cotejo elaborada específicamente para constatar el cumplimiento del esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud (MINSA).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Con el propósito de obtener la autorización correspondiente, el proyecto de tesis será sometido a evaluación por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Tras recibir la aprobación y realizar las coordinaciones necesarias para la fase de recolección de datos, se establecerá contacto con el departamento de enfermería, a definir conjuntamente el cronograma para dicha etapa.

En la siguiente etapa, se empleará diversas herramientas de recopilación de datos para evaluar el conocimiento sobre inmunización. Además, se utilizará listas de verificación para medir el cumplimiento del esquema de vacunación. Una vez que se ha recopilado la información, se organizara en tablas estadísticas, lo que permite avanzar a la fase de interpretación de los resultados y la redacción de la investigación.

El análisis estadístico de los datos obtenidos en la muestra se llevará a cabo mediante la codificación de las respuestas, las cuales serán procesadas utilizando el Software estadístico SPSS versión 26.0, junto con Microsoft Office Word y Exel 2021. Se presentarán los resultados a través de las tablas de frecuencias y porcentajes, complementados con gráficos de barra que permitirán una mejor visualización de las descripciones y posibles relaciones entre las variables en estudio. Par las pruebas de hipótesis, se aplicará la prueba de Mann Whitney U.

3.9. Consideraciones éticas

Esta investigación se registrá por los lineamientos establecidos por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, y se fundamentará en los principios éticos fundamentales: respecto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia.

Autonomía.

El estudio asegura que la participación de los usuarios será completamente voluntaria, lo permitiéndolos decidir libremente decidir si desean participar o no. Si una persona, decida no participar, su decisión será respetada plenamente y no se ejercerá ninguna presión. Este enfoque busca fomentar un ambiente de confianza y respeto, garantizando que cada participante se sienta cómodo y en control de si participación.

Beneficencia.

La presente investigación tiene como principio fundamental contribuir y promover la salud infantil.

Justicia.

Este principio implica que los encuestados deben de ser tratados con cortesía, imparcialidad y respeto, garantizando un ambiente equitativo para todos. Es fundamental que cada participante se sienta valorado y escuchado durante este proceso. Asimismo, se procederá a la verificación de todos los datos obtenidos de los participantes, los cuales serán utilizados exclusivamente con fines relacionados al estudio.

CAPITULO IV

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 6.

Prueba de confiabilidad de la variable conocimiento.

Prueba de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,086	15

La variable “conocimiento” obtuvo un Coeficiente Alfa de Cronbach de ,086 con intervalo de confianza del 95% (294 - 3957). Estos hallazgos demuestran que el cuestionario empleado en la presente investigación es adecuado. Tal como señalan Núñez et al., valores que superan el umbral mínimo establecido evidencian una confiabilidad de constructos que pueden ser utilizados en investigaciones de ciencias de la salud (63).

Tabla 7**Aspectos sociodemográficos de los encuestados.**

		Frecuencia	Porcentaje
Centro poblado	Comunidad Cochacharao	174	50.9
	Comunidad Machcan	91	26.6
	Comunidad Chauyar	77	22.5
Edad	<= 18	31	9.1
	19 - 23	97	28.4
	24 - 28	95	27.8
	29 - 33	60	17.5
	34 - 38	39	11.4
	39+	20	5.8
Hijos	1 hijo	52	15.2
	2 hijos	90	26.3
	3 hijos	73	21.3
	4 hijos	59	17.3
	5Hijos	29	8.5
	6 hijos	23	6.7
	7 hijos	10	2.9
	8 hijos	1	0.3
	9hijos	2	0.6
	11 hijos	2	0.6
	12 hijos	1	0.3
	Grado de instrucción	Sin estudios	24
Primaria		280	81.9
Secundaria		35	10.2
Formación técnica		3	0.9
Ocupación	Ama de casa	333	97.4
	Trabajadora dependiente	8	2.3
	Trabajadora independiente	1	0.3
Estado civil	Soltera	45	13.2
	Casada	5	1.5
	Conviviente	292	85.4
Idioma	Castellano	170	49.7
	Quechua	31	9.1
	Bilingüe	141	41.2
Edad en meses de niños	<= 1	26	7.6
	2 – 8	116	33.9
	9 – 16	85	24.9

menores de cinco años	17 – 23	20	5.8
	24 – 30	20	5.8
	31 – 37	24	7.0
	38 – 45	16	4.7
	46 – 52	21	6.1
	53+	14	4.1
	Total	342	100.0

En cuanto a la tabla 7 se observa que la muestra obtenida para la presente investigación es de (n =342) correspondiente al sexo femenino joven con responsabilidad de la crianza de los hijos a temprana edad. La mayoría de las participantes provienen de la comunidad Cochacharao (50,9%), seguida por Machcan (26,6%) y Chauyar (22,5%). Esta distribución refleja una intervención focalizada de cada Centro Poblado en dichas localidades, orientada a mejorar la cobertura de inmunización.

En cuanto a la edad, el grupo el grupo etario con mayor representación se encuentra entre los 19 y 28 años (56,2%), grupo etario de considera en edad fértil.

Por otro lado, el número de hijos refleja un patrón de fecundidad elevada: más del (61%) de las mujeres tiene entre dos y cuatro hijos, mientras que los casos extremos de (≥ 7 hijos), aunque menos frecuentes, representan el (4,4%). Este hallazgo sugiere una alta carga de cuidado para las mujeres, lo cual podría afectar negativamente a su adherencia al esquema de vacunación.

El grado de instrucción, el (81,9%) de las participantes reporto haber cursado solo estudios primarios, y apenas el (0,9%) alcanzo una formación técnica. Esta situación evidencia una brecha educativa significativa, aunque coherente con la realidad de muchos países en vías desarrollo, especialmente en zonas con difícil acceso geográfico para los servicios de salud.

La ocupación de las participantes muestra un perfil homogéneo: el (97,4%) son amas de casa, lo que evidencia una escasa inserción en el mercado laboral y refuerza su dependencia económica.

Respecto al estado civil, el (85,4%) de las participantes viven en condición de conviviente, mientras que el (13,2%) se identifican como solteras y solo el (1,5%) están casadas. Este patrón refleja una dinámica conyugal menos formalizada, aunque común en contextos culturales muy diversos.

En relación con el idioma, cerca de la mitad de la población tiene como lengua materna el castellano (49,7%), mientras que el (41,2%) es bilingüe quechua-castellano, y el (9,1%) es monolingüe quechua. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de que los sistemas de salud en el Perú especialmente en zonas altoandinas que replanteen sus estrategias de intervención comunitaria, incorporando enfoques interculturales y lingüísticamente adecuados.

Por otro lado, la distribución por edad en meses de los niños menores de cuatro años revela que el (33,9%) se ubica entre los 2 y 8 meses de edad. Además, un (24,9%) entre los 9 a 16 meses. Esta concentración de población infantil en las primeras etapas de vida indica una alta prevalencia de los infantes en situación de riesgo frente a enfermedades prevenibles mediante la inmunización.

Tabla 8.**Tabla cruzada sobre lugar de residencia y conocimiento del esquema de vacunación.**

		Conocimiento sobre inmunización		Total
		No conoce	Si conoce	
Comunidad Cochacharao	% dentro de CENTRO	56,9%	43,1%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	44,2%	63,6%	50,9%
	% del total	28,9%	21,9%	50,9%
Comunidad Machacan	% dentro de CENTRO	82,4%	17,6%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	33,5%	13,6%	26,6%
	% del total	21,9%	4,7%	26,6%
Comunidad Chauyar	% dentro de CENTRO	64,9%	35,1%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	22,3%	22,9%	22,5%
	% del total	14,6%	7,9%	22,5%
Total	% dentro de CENTRO	65,5%	34,5%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,5%	34,5%	100,0%

En relación con la tabla 8, referida al conocimiento sobre inmunización, se observaron diferencias notables entre las comunidades. En Cochacharao, el (43,1%) de las participantes manifestaron conocer sobre inmunización; en cambio, en Machacan, solo el (17,6%) afirmaron tener dicho conocimiento sobre inmunización, mientras que en Chauyar el (35,1%) indicaron estar informadas al respecto. En contraste con los hallazgos, a nivel global, el (34,5%) de la muestra reporto tener conocimiento sobre inmunización, frente a un (65,5%) que manifestaron desconocimiento.

Para comprobar la consistencia de los hallazgos, se ha utilizado las medidas de asociación nominal: coeficiente Phi ($\phi=0,224$) y V de Cramer ($V=0,224$), ambas con un nivel de significancia de $p<0,001$. Estos resultados evidencian una asociación estadísticamente significativa. Además, el análisis de significación mediante el método de *Monte Carlo*, con intervalo de confianza del 99%, confirmó la robustez de esta asociación ($p<0,001$; intervalo de confianza =99%: 0,000-0,001), lo que reduce considerablemente la posibilidad de cometer un error tipo I en la interpretación. En conjunto, estos resultados refuerzan la validez de los hallazgos y sugieren que la variabilidad observada no se debe al azar (Ver ANEXO F).

Tabla 9.

Cruzada idioma y conocimiento del esquema de vacunación.

		Conocimiento sobre inmunización		Total
		No conoce	Si conoce	
Castellano	Recuento	106	64	170
	% dentro de DIALECTO	62,4%	37,6%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	47,3%	54,2%	49,7%
	% del total	31,0%	18,7%	49,7%
Quechua	Recuento	19	12	31
	% dentro de DIALECTO	61,3%	38,7%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	8,5%	10,2%	9,1%
	% del total	5,6%	3,5%	9,1%
Bilingüe	Recuento	99	42	141
	% dentro de DIALECTO	70,2%	29,8%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	44,2%	35,6%	41,2%
	% del total	28,9%	12,3%	41,2%

Total	Recuento	224	118	342
	% dentro de DIALECTO	65,5%	34,5%	100,0%
	% dentro de Conocimiento sobre inmunización	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	65,5%	34,5%	100,0%

En relación con la tabla 9, se identificaron diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre inmunización entre madres bilingües. Entre las mujeres que hablan castellano, el (37,6%) manifestaron tener conocimiento sobre inmunización, mientras que las madres que hablan quechua, su porcentaje fue ligeramente mayor, alcanzando el (38,7%). Por otro lado, solo el (29,8%) de las madres bilingües (castellano y quechua) refirió conocer sobre inmunización, cifra que representa el nivel más bajo entre los grupos evaluados. Este resultado pone de manifiesto un riesgo potencial en el cumplimiento del esquema de vacunación, en este contexto, las mujeres que emplean ambos idiomas presentan mayores dificultades de comunicación y comprensión, lo que podría traducirse en una menor adherencia al esquema de vacunación.

Tabla 10.

Prueba de Kolmogorov – Smirnov para muestras independientes

		Conocimiento sobre inmunización	Calendario de vacunación
N°		342	342
Parámetros normales ^{a,b}	Media	,3450	8,6404
	Desv. Desviación	,47607	4,67374
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,421	,293
	Positivo	,421	,236
	Negativo	-,261	-,293
Estadístico de prueba		,421	,293
Sig. asin. (bilateral) ^c		,000	,000
Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d	Sig.	,000	,000
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,000
		Límite superior	,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

- c. Corrección de significación de Lilliefors.
- d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 215962969.

En relación con la tabla 9, se observa que las variables del presente estudio conocimiento sobre inmunización y cumplimiento esquema de vacunación. En ambos casos, la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostro resultados estadísticamente significativos ($p = 0,000$), tanto en la significación asintótica por el método de Monte Carlo (IC 99%: 0,000 – 0,000). Esto indica que las distribuciones de los datos no asumen una distribución normal. Por tal motivo, para cumplir con los objetivos de la presente investigación, se aplicó la correlación de Spearman y, para contrastar la hipótesis, la prueba de U Mann – Whitney. La decisión de estas pruebas se sustenta en lo señalado por Lilliefors (64).

Objetivo general

Tabla 11

Correlación de Spearman entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación

		Conocimiento sobre inmunización	Calendario de vacunación
Rho de Spearman	Conocimiento sobre inmunización	1.000	0.018
	Calendario de vacunación	0.018	1.000
		Sig. (bilateral)	0.735
		Sig. (bilateral)	0.735
N		342	342

En cuanto a la tabla 11, los resultados arrojaron un Coeficiente de correlación de Spearman de Rho (Rho = 0,018 con un valor de $p = 0,735$), lo que indica que no existe una relación

estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En otras palabras, el conocimiento sobre inmunización no está asociado al cumplimiento del esquema de vacunación. El conocimiento que poseen las madres no garantiza el cumplimiento del esquema de vacunación. La decisión de vacunar a sus hijos puede estar influenciada por otros factores de índole cultural, social y geográfica, que no han sido abordados en el presente estudio.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza la prueba U Mann-Whitney. Los resultados mostraron que, entre quienes cumplen con el esquema de vacunación ($n = 149$), el rango promedio fue de (169,02), mientras que, entre quienes no cumplen ($n = 190$), el rango promedio fue de (170,77). El valor de U fue 14008,5 con un puntaje $Z = -0,0198$ y una significación bilateral de $p = 0,843$. Dado que el valor $P > 0.05$, se acepta la hipótesis nula, lo cual confirma que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación (Ver ANEXO G). Por otro lado, se observó que el 224 de participantes (65,5%) manifestaron no tener conocimiento sobre inmunización, mientras que solo 118 (34,5%) afirmaron si conocer el esquema de vacunación (Ver ANEXO H).

Tabla 12.

Matriz de correlación entre el cumplimiento del esquema de vacunación y las dimensiones de la variable conocimiento

			Esquema de vacunación
Rho de Spearman	Importancia de las vacunas	Coefficiente de correlación	0.042
		Sig. (bilateral)	0.435
	Vacunas en niños menores de 1 año	Coefficiente de correlación	0.096
		Sig. (bilateral)	0.075
	Vacunas en niños mayores de 1 año	Coefficiente de correlación	0.096
		Sig. (bilateral)	0.075
Vacunas en niños de cuatro años	Coefficiente de correlación	0.014	

	Sig. (bilateral)	0.801
Efectos post vacuna	Coefficiente de correlación	0.041
	Sig. (bilateral)	0.452
Cuidados post vacuna	Coefficiente de correlación	-0.056
	Sig. (bilateral)	0.303

*. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

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

En relación con el primer componente del objetivo específico, que corresponde al análisis de la correlación entre la importancia de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un Coeficiente de Correlación Rho de Spearman ($p = 0,042$; $p = 0,435$). Este resultado indica que no existe una ***correlación estadísticamente significativa*** entre ambas variables. Se observa que muchas madres no perciben las vacunas como elementos esenciales para la salud de sus hijos, lo cual podría explicarse, en parte, por el desconocimiento sobre su utilidad y beneficios en su salud. Sin embargo, también pueden influir otros factores socioculturales o de acceso a la información. Por otra parte, la prueba no paramétrica de Mann -Whitney U arrojó un valor de ($U = 13.635,0$; $Z = -0,884$; $p = 0,377$). Estos resultados conducen al rechazo de la hipótesis del investigador, aceptando la hipótesis nula que plantea que ***no existe relación estadísticamente significativa*** entre la percepción de la importancia de las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación (Ver ANEXO I). Finalmente, de los 342 encuestados, el (82,7%) consideraron que las vacunas ***no son importantes***, mientras que solo el (17,3%) manifestaron que si son importantes (Ver ANEXO J) La correlación encontrada fue positiva pero débil.

En relación con el segundo objetivo específico, que analiza la asociación entre las vacunas en niños menores de un año y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un Coeficiente de correlación Rho de Spearman ($p = 0,096$; $p = 0,075$). Aunque el resultado muestre

una correlación positiva, esta fue débil y *no alcanzo significancia estadística*. Este hallazgo sugiere que, algunas madres tienen cierto conocimiento sobre las vacunas que deben recibir sus hijos para estar inmunizados, esta comprensión no siempre se traduce en un cumplimiento efectivo del esquema de vacunación. Dentro de este contexto, se evidencio que una proporción importante de niños menores de un año no ha recibido vacunas esenciales como la del recién nacido, BCG (15,5%), así como también la pentavalente, IPV, rotavirus y antineumocócica (23.7%). Esta situación representa un *riesgo potencial para la salud de los menores*, al dejar expuesto esta población vulnerable a enfermedades prevenibles por inmunización, (Ver ANEXO K). Los resultados de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U arrojaron un valor de ($U= 13.598$; $= Z= -1,870$; $p= 0,062$). Si bien el valor de p se aproxima al nivel de significancia, sigue siendo superior a 0,005, por lo que se concluye que *no existe una relación estadísticamente significativa* entre variables. En este sentido, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula, es decir, *no hay evidencia suficiente para afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre las vacunas en niños de 1 año y el cumplimiento del esquema de vacunación*. (Ver ANEXO L). Finalmente, respecto al conocimiento de las madres sobre las vacunas que deben ser administradas después del primer año de vida, se observó que el (96.2%) de los encuestados no recibió la vacuna de 1 año, mientras que solo el (3.8%) si recibió la vacuna de 1 año (Ver ANEXO M).

En relación con el tercer objetivo específico, que analiza la asociación entre las vacunas en niños mayores de un año y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un Coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($p = 0,096$; $p= 0,075$). Este resultado indica que *no existe relación estadísticamente significativa*. Estos datos reflejan que los niños mayores de 1 año únicamente el (59.6%) de los entrevistados recibió las vacunas SPR, VARICELA y

ANTINEUMOCÓCICA, mientras que el (40,4%) recibe vacunas completas. Estos resultados se deben a que las madres desconocen que sus hijos mayores de un año deben de recibir vacuna contra la neumonía, y de las vacunas de las que deberían de recibir lo que pondría en riesgo con enfermedades que podría complicar su salud. Por otro lado, los resultados de la prueba de Mann Whitney U arrojó ($U= 13\ 598$; $Z=-1,870$; $P=0,062$) no existe relación estadísticamente significativa entre variables, en este contexto se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula es decir que no existe relación estadísticamente significativa entre las vacunas en niños de 1 año y el cumplimiento del esquema de vacunación. El conocimiento de las madres sobre las vacunas que deben ser administradas el (98,2%) refiere no conocer mientras que el (1,8%) si conoce que vacunas deben recibir paso el año de vida (Ver ANEXO N)

En relación con el cuarto objetivo específico, que analiza la asociación entre las variables vacunas en niños de 4 años y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un Coeficiente de correlación de Rho de Spearman ($p = 0,014$; $p= 0,801$). Este resultado indica que ***no existe relación estadísticamente significativa***. Esta falta de asociación puede atribuirse al ***desconocimiento generalizado por parte de las madres*** respecto a las vacunas correspondientes a esa edad, incluyendo los refuerzos DPT, APO e INFLUENZA. En cuanto a la cobertura vacunal, se observó que el (59,6%) de los niños no ha recibido la vacuna DPT, y el (91.8%) no ha recibido la APO y el (93%) tampoco ha sido inmunizado con la influenza a los cuatro años. Esta situación ***representa un riesgo latente*** de que los menores puedan desarrollar enfermedades prevenibles e incluso quedar expuestos a secuelas o discapacidades. Sin embargo, los datos sugieren que el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación ***no está directamente asociado al grado de conocimiento en las madres***. Por otra parte, los resultados de la prueba estadística de Mann Whitney U arrojaron un valor de ($U=14\ 093,5$, $Z=-0,301$; $P= 0,764$), lo que confirma ***la ausencia***

de una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. En consecuencia, se *rechaza la hipótesis del investigador* y se acepta la hipótesis nula, es decir, que *no existe una relación estadísticamente significativa entre la vacunación de los niños de cuatro años y el cumplimiento del esquema de vacunación.* (Ver ANEXO Ñ). Este bajo porcentaje de cumplimiento podía deberse, más que a la voluntad o interés de las madres, a factores externos como la falta de estrategias orientadas a mejorar la participación del personal de enfermería en la promoción y concientización de la inmunización infantil, implementación de campañas de salud culturalmente adaptados, lingüísticamente a los dialectos y costumbres de la población. Finalmente, se identificó que el (99,1%) de las madres desconoce, cuáles son las vacunas correspondientes a los cuatro años (Ver ANEXO O).

Respecto al quinto objetivo específico, orientado a analizar la relación entre los efectos post vacuna y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un Coeficiente de correlación de Spearman ($p = 0,041$; $p = 0,452$). Estos resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, aunque la correlación es positiva, pero débil. Esta situación podría explicarse por el *desconocimiento de las madres acerca de las posibles reacciones adversas* que pueden provocar las vacunas como pentavalente, difteria, pertussis y tétano. Al no estar informadas adecuadamente sobre estos efectos, es probable que la aparición de algún síntoma posterior a la vacunación genere *temor o desconfianza*, lo cual puede actuar como un factor desmotivador para continuar con el cumplimiento del esquema de vacunación. Este fenómeno sugiere *una posible deficiencia en la comunicación del personal de enfermería*, en cuanto a la orientación que se brinda a las madres. Por su parte, la prueba estadística de Mann Whitney U arrojó un valor de ($U = 14.039,5$; $Z = -0,795$; $p = 0,427$), lo que refuerza la conclusión de que *no existe relación estadísticamente significativa* entre efectos post vacuna y el cumplimiento

del esquema de vacunación. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula, es decir, ***que no existe relación estadísticamente significativa*** entre los efectos post vacuna y el cumplimiento del esquema de vacunación (Ver ANEXO P). Finalmente, se evidencio que un (71.6%) de las madres no tienen conocimiento sobre el manejo de efectos post vacuna, mientras que solo el frente el (28.4%) manifestaron estar informadas sobre cómo actuar ante dichas infecciones. (Ver ANEXO Q)

En relación con el sexto objetivo específico, que analiza la asociación entre cuidados post vacunales y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo un Coeficiente de correlación de Spearman ($p = -0,056$; $p = 0,303$). Esta correlación fue negativa y débil, lo que indica que ***no existe relación estadísticamente significativa*** entre ambas variables. Este resultado sugiere que, independientemente del cumplimiento del esquema de vacunación, las madres ***desconocen los cuidados deben brindar a sus hijos después de la aplicación*** de las vacunas, situación que puede estar relacionada con ***la escasa orientación proporcionada por el personal de enfermería***. Asimismo, la prueba estadística de Mann Whitney U arrojó un valor de ($U = 13.246,5$; $Z = -1,351$; $p = 0,177$), lo que ***confirma la ausencia de significancia estadística*** entre los cuidados post vacunales y el cumplimiento del esquema de vacunación. En consecuencia, se ***rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula***, es decir, ***no existe relación estadísticamente significativa las variables***. (Ver ANEXO R). Por otro parte, se observó que el (71,6%) de las madres ***desconocen como brindar cuidados post vacunales***, mientras que únicamente el (28,4%) indico que ***si realiza los cuidados de manera adecuada*** (Ver ANEXO S). Este dato refleja la necesidad de reforzar las estrategias educativas por parte del personal de enfermería, para garantizar una atención adecuada en el periodo posterior a la inmunización.

Tabla 13.***Cruzada entre centro poblado y el cumplimiento del esquema de vacunación.***

		Esquema de vacunación		Total	
		No cumple	Si cumple		
Centro poblado	Comunidad Chauyar	% dentro de Centro poblado	66,2%	33,8%	100,0%
		% dentro de esquema de vacunación	26,6%	17,3%	22,5%
	Comunidad Machcan	% dentro de Centro poblado	56,0%	44,0%	100,0%
		% dentro de esquema de vacunación	26,6%	26,7%	26,6%
	Comunidad Cochacharao	% dentro de centro poblado	51,7%	48,3%	100,0%
		% dentro de esquema de vacunación	46,9%	56,0%	50,9%
Total		% dentro de centro poblado	56,1%	43,9%	100,0%
		% dentro de esquema de vacunación	100,0%	100,0%	100,0%

En relación con los datos presentados en la tabla 13, se observa que en la comunidad Chauyar ***el incumplimiento del esquema de vacunación alcanza el (66,2%)***, lo que evidencia una ***baja cobertura vacunal en niños menores de cuatro años***. En la comunidad de Machcan, esta proporción se reduce al (56,0%), lo que sugiere ***una ligera mejora en el cumplimiento***, aunque aún por debajo de lo óptimo. Por otro lado, la comunidad de Cochacharao presenta ***la situación más favorable***, con un (51,7%) de cumplimiento, superando así el porcentaje de incumplimiento.

Estos resultados reflejan que ***existe diferencias significativas entre las comunidades*** en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, lo que podría estar en relación con factores

como *el acceso a los servicios de salud, el nivel de conocimiento de las madres, y la eficiencia de las campañas de inmunización* desarrolladas en cada zona.

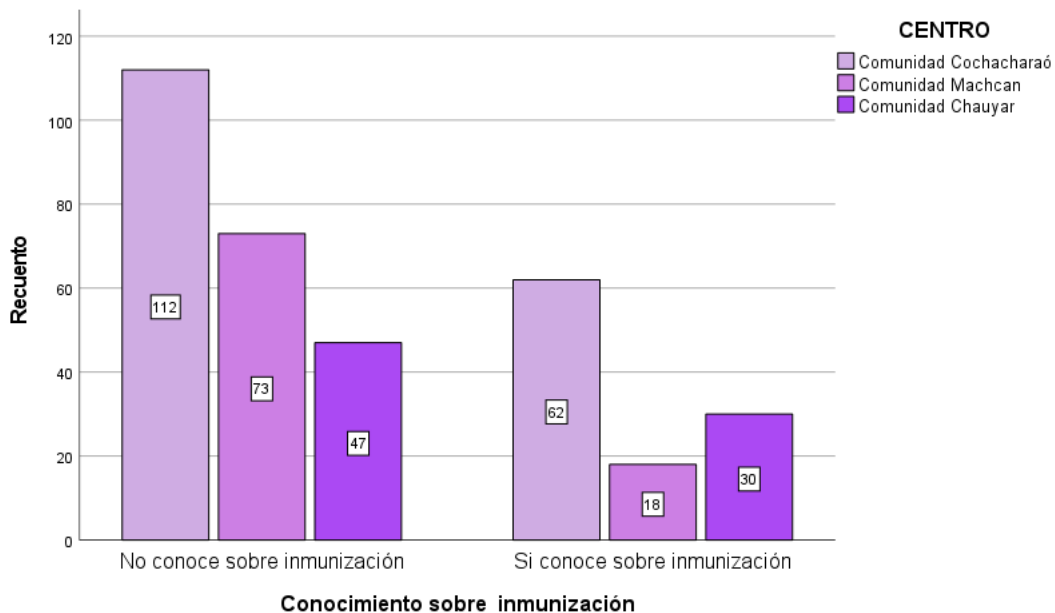
Tabla 14.

Cruzada entre el conocimiento sobre inmunización y las comunidades

		Comunidad Cochacharaó	Comunidad Machcan	Comunidad Chauyar	Total
Conocimiento sobre inmunización	No conoce sobre inmunización	112	73	47	232
	Si conoce sobre inmunización	62	18	30	110
Total		174	91	77	342

Figura 1.

Tabla cruzada entre conocimiento del esquema de vacunación y los centros poblados



Según los datos presentados en la tabla 14 y la figura 1, se observa que la comunidad de Cochacharao concentrada el mayor porcentaje de madres con conocimiento sobre inmunización,

alcanzando 174 participantes donde 112 (64,4%) desconoce sobre inmunización y únicamente 62 (35,6%) la conocen. En contraste, la comunidad de Machcan registra el mayor nivel de desconocimiento: 73 de 91 (80,2%) no tiene conocimiento, frente a solo 18 (19,8%) que si conoce. Por su parte, la comunidad Chauyar presenta un nivel intermedio, 47 de 77 (61.0%) desconoce y 30 (39,0%) de madres que afirman conocer sobre el proceso de inmunización.

Estos resultados reflejan *una marcada diferencia en el nivel de información entre las comunidades*, lo que podría influir directamente en el cumplimiento del esquema de vacunación y en la percepción de su importancia. Asimismo, destacan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas en aquellas zonas con menor participación en actividades de sensibilización.

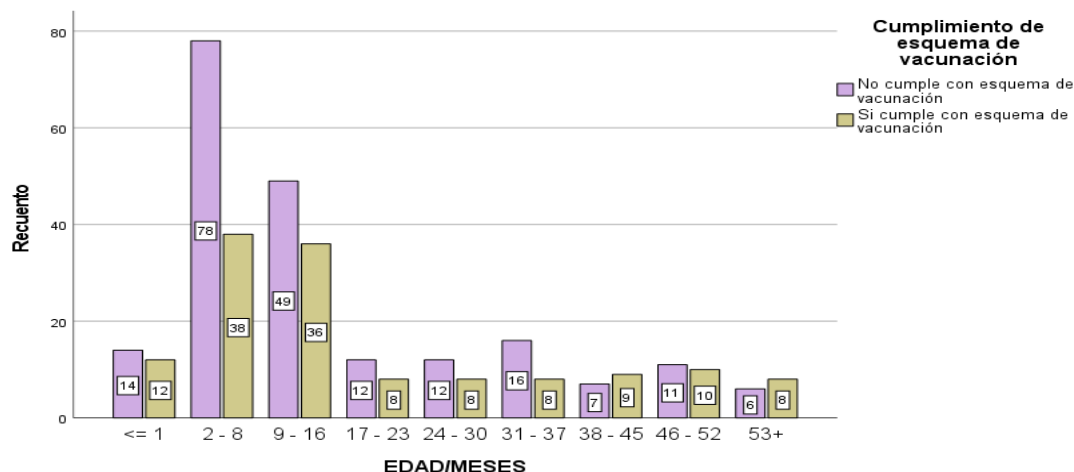
Tabla 15.

Cruzada entre la edad en meses y el cumplimiento del esquema de vacunación.

	Cumplimiento de esquema de vacunación		Total	
	No cumple con esquema de vacunación	Si cumple con esquema de vacunación		
	<= 1	14	12	26
	2 - 8	78	38	116
	9 - 16	49	36	85
	17 - 23	12	8	20
EDAD/MESES	24 - 30	12	8	20
	31 - 37	16	8	24
	38 - 45	7	9	16
	46 - 52	11	10	21
	53+	6	8	14
	Total	205	137	342

Figura 2

Tabla cruzada entre la edad en meses y el cumplimiento del esquema de vacunación.



Según los datos presentados en la tabla 15 y la figura 2, los niveles de *incumplimiento del esquema de vacunación* se concentran en los grupos etarios de **2 a 8 meses (69 casos)** y **9 a 16 meses (47 casos)**. Estos grupos corresponden a las edades que se administran las primeras dosis del esquema de vacunación, lo que refleja una mayor adherencia en las etapas iniciales de la infancia. No obstante, estos infantes también se encuentran dentro de los rangos más vulnerables, con una alta probabilidad de contraer enfermedades prevenibles mediante la vacunación, en caso de incumplimiento.

En los grupos etarios *de 17 a 23 meses, 31 a 37 meses y 38 a 45 meses*, se observa un *equilibrio relativo entre el cumplimiento e incumplimiento*, lo que sugiere una *disminución progresiva en la adherencia conforme avanza la edad*. De forma global, los resultados muestran que **192 niños (56,1%) no cumplen con el esquema de vacunación**, mientras que **150 niños (43,9%) si cumplen**. Esta tendencia refleja una *brecha importante en la cobertura vacunal*, que

requiere ser abordada mediante estrategias de seguimiento, educación sanitaria y fortalecimiento del primer nivel de atención.

4.1.2. Discusión de resultados

Los hallazgos obtenidos en esta investigación evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Como lo indica el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0,018$; $p = 0,735$). Asimismo, la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U ($n = 149$; rango promedio = 169,02 vs. $N = 190$; rango promedio = 170,77; $U = 14\ 008,5$; $Z = -0,198$; $p = 0,843$) respalda la aceptación de la hipótesis nula. Estos hallazgos sugieren que el conocimiento sobre inmunización que poseen las madres no incide de forma directa en la adherencia al esquema de vacunación infantil.

Los resultados de la presente investigación son consistentes con hallazgos reportados en estudios recientes, los cuales destacan el papel del conocimiento sobre inmunización materno en el cumplimiento del esquema de vacunación. Roberti et al. (65) señala que la falta de información constituye uno de los principales factores que limitan el logro de las metas de vacunación en América Latina, lo cual sugiere que un mayor nivel de conocimiento por parte de las madres podría tener un impacto significativo en la adherencia del esquema de vacunación infantil.

En la misma línea, Intimayta Escalante et al. (66) identificaron desigualdades en el cumplimiento del esquema de vacunación, asociados principalmente a la ubicación geográfica y a nivel educativo de las madres, lo que indica que el conocimiento puede desempeñar un rol relevante en determinados contextos.

Asimismo, los resultados coinciden con lo reportado por Marianda Soberon et al. (67), quienes observaron variaciones en la cobertura de vacunación en niños menores de 18 meses. Estos autores destacan la influencia de factores demográficos, así como del acceso a los establecimientos de salud, como determinantes en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Por otro lado, Guzman Holst et al. (68) afirman que, si bien muchas madres reconocen la importancia de la vacunación infantil, una proporción considerable presenta un nivel de conocimiento insuficiente o solo moderado. Además, subrayan que las recomendaciones proporcionadas por el personal de enfermería pueden aumentar significativamente la probabilidad de que las madres cumplan con el esquema de vacunación.

En relación con el *primer objetivo específico*, referido al análisis de la correlación importancia de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de ($p = 0,042$; $p = 0,435$), lo cual indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto sugiere que muchas madres no consideran las vacunas como un elemento fundamental para la salud de sus hijos, posiblemente debido a un conocimiento limitado sobre su utilidad y beneficios a largo plazo.

La prueba de Mann-Whitney U arrojó resultados similares ($U = 13\ 635,0$; $Z = -0,884$; $p = 0,377$), reforzando la aceptación de la hipótesis nula y evidenciando la ausencia de diferencias significativas en cuanto a la percepción de la importancia de las vacunas según el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Ta'an et al. (69), quienes en un estudio realizado en Jordania identificaron una asociación moderada entre la valoración de la importancia de la vacuna y el cumplimiento del esquema de vacunación ($r = 0,33$; $p < 0,01$). Este resultado

sugiere que, en contextos geográficos y culturales diversos, existen barreras que limitan la comprensión de la relevancia de la vacunación, especialmente en comunidades alejadas de los servicios de salud.

De manera similar, Mbonigaba et al. (70) sostienen que, aunque algunas madres conocen el esquema de vacunación y reconocen su importancia, factores adicionales dificultan su cumplimiento del esquema de vacunación. Entre ellos se encuentra la falta de dominio del idioma local por parte del personal de salud, la ausencia de estrategias de comunicación efectivas, escasas habilidades sociales, y deficiencias en la capacidad instalada del sistema sanitario.

Por su parte, Hobani et al. (71) encontraron que en Arabia Saudita uno de los factores más influyentes en la decisión materna sobre la vacunación es la percepción de la susceptibilidad del niño, mientras que los factores sociodemográficos no mostraron un impacto significativo.

Finalmente, Cagnotta et al. (72) argumentan que, en algunas regiones de países en desarrollo, la vacunación aun es considerada de baja prioridad, lo cual representa un obstáculo importante para el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación infantil.

En relación con el *segundo objetivo específico*, referido a la asociación entre las vacunas en niños menores de un año y el cumplimiento del esquema de vacunación, se halló una correlación positiva débil ($p = 0,096$; $p = 0,075$), sin significancia estadística. Este resultado sugiere que, aunque algunas madres poseen conocimiento parcial sobre las vacunas que deben de recibir sus hijos durante el primer año de vida, dicho conocimiento no se traduce necesariamente en una adherencia completa al esquema de vacunación infantil.

En este contexto, se observó que la cobertura de vacunas esenciales en recién nacidos fue limitada: BCG (15,5%) y otras como pentavalente, IPV, rotavirus y antineumocócica alcanzando

apenas el 23,7%. Aunque los datos no mostraron una asociación estadísticamente significativa, evidencian una preocupante falta de inmunización durante una etapa crítica del desarrollo infantil, lo que incrementa la vulnerabilidad de los menores a enfermedades prevenibles.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la importancia del primer año de vida como etapa clave para la protección inmunológica. Como, Khanam et al. (73) en un estudio realizado en Bangladesh, identificaron que factores como la asistencia a controles prenatales, el acceso a servicios de salud y el nivel educativo de las madres se asocian significativamente con la vacunación completa durante el primer año. Esto indica que el conocimiento, por sí solo, no es suficiente, sino que debe estar acompañado por condiciones estructurales que favorezcan el acceso y cumplimiento del esquema de vacunación.

De manera similar, Tekeba et al. (74) reportaron en Ghana que el 56,4% de los niños entre 12 y 35 meses lograron completar el esquema de vacunación. Este logro fue atribuido al uso eficaz de distintos medios de información disponibles en los lugares de nacimiento, lo que funcionó como un predictor importante de la cobertura vacunal.

Por otro lado, Sabo et al. (75) en Nigeria, encontraron que, aunque muchas madres reconocen la importancia de la vacunación, el 70,5% expresaron desconfianza sobre su efectividad, lo que representa una barrera significativa para el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Finalmente, Lanza L et al. (76) señalan que factores como las desigualdades socioeconómicas, las barreras culturales, el acceso limitado a los servicios de salud y las políticas de aseguramiento son elementos determinantes para lograr una cobertura vacunal adecuada en la infancia.

En cuanto al *tercer objetivo específico*, analiza la relación entre vacunas en niños mayores de un año y el cumplimiento del esquema de vacunación, se halló un coeficiente de correlación débil y no significativa ($p = 0,096$; $p = 0,075$). Esto indica que, en el grupo estudiado, el cumplimiento de las vacunas posteriormente al primer año de vida no está significativamente asociado a factores medidos a esta investigación.

Los datos mostraron que solo el 59,6% de los niños mayores de un año recibió vacunas como la SPR, varicela y antineumocócica, mientras que un 40,4% no completo estas dosis correspondientes. Este hallazgo refleja un patrón de abandono progresivo del calendario de vacunación conforme avanza la edad del menor, lo cual representa un riesgo importante en términos de salud pública.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Al kassab et al. (77), quienes identificaron persistentes desigualdades en la cobertura de vacunación en el Perú. Si bien se ha logrado avances en la administración de vacunas básicas, aun se evidencian brechas importantes en las dosis de seguimiento, especialmente las que se aplican después del año de vida.

Asimismo, el estudio se alinea con los hallazgos de Miranda S et al. (78), quienes reportaron una pérdida significativa en la cobertura vacunal infantil de 12 a 18 meses, particularmente en las dosis de SPR, neumocócica y varicela. Estos autores resaltaron la necesidad de implementar estrategias de seguimiento activo y sistemas de recordatorio para evitar el abandono vacunal tras el primer año.

Por otro lado, una investigación realizada en múltiples países de América Latina (79), también evidenció que las vacunas aplicadas luego del primer año tienen a tener baja cobertura. Entre los factores identificados destacan la escasez de vacunas, la ausencia de estrategias efectivas

de comunicación por parte del personal de salud, y el escaso seguimiento a los usuarios. Esto refuerza la conclusión de que el conocimiento sobre inmunización que poseen las madres no es suficiente para asegurar el cumplimiento completo del esquema de vacunación infantil.

Finalmente, estos resultados coinciden con lo expuesto por Tekeba et al. (80), en Ghana, quienes señalaron que el cumplimiento del esquema de vacunación está condicionado principalmente por el acceso al sistema de salud. La sensibilidad del cumplimiento vacunal infantil frente a estas barreras estructurales podría explicar la baja correlación hallada en el presente estudio.

En cuanto al *cuarto objetivo específico*, orientado a evaluar la relación entre vacunas en niños de cuatro años y el cumplimiento del esquema de vacunación, los resultados mostraron una correlación muy baja y no significativa ($p = 0,014$; $p = 0,0801$). Este hallazgo evidencia que no existe una asociación estadísticamente entre ambas variables.

Una posible explicación de este resultado es que muchas madres desconocen las vacunas que deben recibir sus hijos a los cuatro años, especialmente los refuerzos de DPT, APO e influenza. Los datos revelaron que el 59,6% de los niños no recibió la vacuna DPT, el 91,8% no recibió APO, y el 93% no recibió el refuerzo correspondiente de la influenza. Esta situación refleja una baja cobertura vacunal en la etapa preescolar y evidencia un abandono progresivo del esquema de vacunación conforme los niños crecen.

Estos hallazgos concuerdan con los resultados reportados por Mezones H et al. (81), quienes señalan que, en Perú, la dosis de refuerzo de DPT aplicadas a los 48 meses presentan coberturas significativamente más bajas en comparación con las vacunas administradas durante el primer año de vida. Aunque el esquema de vacunación nacional incluye refuerzo de DPT/DT entre

los 4 y 6 años, su aplicación varía considerablemente entre regiones, principalmente por problemas de disponibilidad y gestión del sistema de salud.

Desde una perspectiva internacional, Ferrera et al. (82) sostienen que la administración de las vacunas combinadas durante la etapa preescolar es una práctica segura y efectiva. Sin embargo, su implementación depende de la capacidad del sistema de salud y la existencia de políticas públicas claras de seguimiento y recordatorio.

En esa misma línea, Huoi et al. (83), advierte que, si no se cumple con las dosis de refuerzo en niños de entre 4 y 6 años, la protección inmunológica disminuye de forma significativa. Por un lado, la falta del refuerzo contra la difteria puede reducir la tasa de protección hasta un 60,2%. Estos datos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento en la etapa preescolar, ya que el abandono del calendario en esta fase representa una amenaza para la inmunidad infantil.

En cuanto al *quinto objetivo específico*, orientado a analizar la asociación entre la presencia de efectos post vacuna y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo una correlación positiva débil ($p = 0,041$; $p = 0,452$), sin significancia estadísticamente. Este resultado sugiere que la experiencia post vacunal no determina, por sí sola, la adherencia al esquema de vacunación en la población estudiada.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Inam et al. (84). Quienes señalaron que, aunque algunos efectos adversos leves pueden generar dudas en las madres, la existencia de un sistema de salud confiable y la orientación adecuada por parte del personal de enfermería refuerzan la confianza materna y, en consecuencia, favorecen el cumplimiento del esquema de vacunación.

Por su parte, Dube et al. (85), argumentan que la experiencia post vacunal no es un factor determinante en la decisión de vacunar. Existe múltiples elementos que influyen, como las creencias culturales, el acceso limitado a información confiable y la circulación de contenidos erróneos o alarmistas en redes sociales. Estos factores pueden afectar negativamente la percepción de seguridad de las vacunas y condicionar la decisión de las madres respecto al cumplimiento del esquema de vacunación.

En conjunto, los resultados del presente estudio y la evidencia previa sugieren que, los efectos secundarios pueden generar preocupación, su impacto en el cumplimiento vacunal es mínimo cuando se cuenta con servicios de salud accesibles, información oportuna y profesionales capacitados en consejería y comunicación efectiva.

En cuanto al *sexto objetivo específico*, que analiza la relación entre los cuidados post vacunales y el cumplimiento del esquema de vacunación, se obtuvo una correlación negativa débil ($p = -0,056$; $p = 0,303$), sin significancia estadística. Este resultado indica que, aunque muchas madres brindan ciertos cuidados tras la administración de vacunas, el desconocimiento sobre los cuidados específicos post vacunales no influye de manera significativa en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Este hallazgo coincide con lo reportado por AL Bawab et al. (86), quienes señalan que las vacunas suelen provocar reacciones leves o moderadas de carácter transitorio, pero estas pueden generar temor y dudas en los cuidadores. Dichas preocupaciones, sino se gestionan adecuadamente mediante orientación profesional, pueden efectuar la aceptación de dosis posteriores.

De manera similar, Urgrak et al. (87), destacan que el abandono del esquema de vacunación en muchos casos se relaciona con creencias erróneas sobre efectos negativos de las vacunas,

alimentadas por desinformación y narrativas alarmistas que circulan en las redes sociales y otros medios, sin sustento científico. Estas ideas erradas fomentan el miedo y reducen la confianza de las madres, incluso cuando los eventos adversos son mínimos o inexistentes.

Por su parte, el informe de *Pediatric companion* (88), enfatiza que la mayoría de los eventos adversos post vacunación son leves y autolimitados. Sin embargo, la falta de acceso a medicamentos como analgésicos y antipiréticos, especialmente en contextos de escasos recursos, puede generar inseguridad entre las madres. Esta situación se ve agravada por la falta de información sobre dosis correcta y cuidados necesarios, lo que puede llevar a la suspensión del esquema de vacunación por temor a complicaciones.

En resumen, aunque los cuidados post vacunales son importantes, su desconocimiento no parece estar directamente relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación. Sin embargo, estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación en salud y el acompañamiento a las madres durante todo el proceso de inmunización de su menor.

CAPITULO V

5. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

La presente investigación permitió evidenciar que el conocimiento de las madres no se asocia significativamente con el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años. El cumplimiento del esquema de vacunación está condicionado por factores estructurales, sociales, dialecto, económicos, culturales y geográficos, los cuales van más allá de la desinformación brindada en los establecimientos de salud.

Asimismo, las desigualdades territoriales, las barreras de acceso a los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas inciden negativamente en la cobertura de las vacunas, afectando tanto las primeras dosis como los refuerzos en diferentes etapas del desarrollo infantil.

En cuanto al *primer objetivo específico*, se concluyó que la valoración que las madres otorgan a la importancia de las vacunas no garantiza, por si sola, el cumplimiento del esquema de vacunación, esto sugiere que dicha percepción esta mediada por factores estructurales, sociales, dialecto, económicos, culturales y geográficos. Por tanto, las estrategias de vacunación deben enfocarse en la sensibilización, la eliminación de barreras logísticas y comunicativas, y la mejora en la información del personal de salud, en especial del profesional de enfermería.

En cuanto al *segundo objetivo específico*, aunque muchas madres poseen conocimiento parcial sobre las vacunas que deben recibir sus hijos durante el primer año de vida, esto no se traduce en un cumplimiento efectivo del esquema de vacunación. El conocimiento de las madres resulta insuficiente si no se acompaña de seguimiento profesional, accesibilidad a los servicios y eliminación de barreras burocráticas al momento de acudir a los establecimientos de salud.

En cuanto al *tercer objetivo específico*, a nivel nacional e internacional persiste una brecha en la aplicación de vacunas de refuerzo como SPR, neumocócica y varicela en niños mayores de un año. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones sostenidas en el tiempo, reducir al abandono del esquema de vacunación tras el primer año y garantizar la protección inmunológica en la etapa de crecimiento.

En cuanto al *cuarto objetivo específico*, la vacunación en la etapa preescolar resulta crítica para lograr una cobertura inmunológica efectiva. La falta de cumplimiento en esta etapa no está necesariamente relacionada con el conocimiento de la madre, lo que indica un riesgo latente. Superar estas brechas requiere políticas de seguimiento eficientes, comunicación clara y estrategias que aseguren la continuidad del esquema de vacunación infantil.

En cuanto al *quinto objetivo específico*, el temor a los efectos post vacuna representa una barrera importante. Se requiere una intervención integral por parte del personal de enfermería, basada en una comunicación transparente, vigilancia activa de eventos adversos y estrategias efectivas de difusión de información que contrarresten la desinformación especialmente en redes sociales y medios informales.

En cuanto al *sexto objetivo específico*, aunque la mayoría de los efectos post vacuna son leves, la ausencia de información clara, las creencias erróneas y el limitado acceso a medicamentos básicos generan inseguridad entre las madres para continuar con las siguientes dosis. Es fundamental promover estrategias de apoyo accesibles, con enfoque educativo y didáctico, que fortalezca la confianza y la asegurar la adherencia continua al esquema de vacunación infantil.

5.2.RECOMENDACIONES

Respecto al objetivo general de esta investigación, se reconoce que el conocimiento que tienen las madres sobre inmunización, por sí solo, no asegura el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. En un contexto tan complejo como este, se recomienda que los profesionales de enfermería implementen estrategias integrales que consideren el idioma materno de las madres al brindar información sobre las vacunas. Asimismo, es clave incorporar tecnologías como sistemas de recordatorios de vacunación, realizar intervenciones comunitarias programadas que fortalezcan la confianza de las madres y el personal de salud, y con ello favorecer la adherencia al esquema de vacunación, contribuyendo así a lograr la protección biológica de la infancia.

En relación con el *primer objetivo específico*, aunque exista conciencia en muchas madres sobre la importancia de las vacunas, esto no garantiza que sus menores reciban toda la dosis correspondiente. Esta situación se ve influenciada por múltiples factores sociales, culturales e incluso por las limitaciones de los establecimientos de salud. Por tanto, se recomienda que el personal de enfermería gestione de manera oportuna los insumos biológicos necesarios, además de promover actividades intersectoriales en coordinación con gobiernos locales y privados. Estas acciones permiten convocar a una mayor cantidad de madres con hijos menores de 5 años y eliminar barreras de comunicación. Esta visión resulta esencial para cerrar las brechas en vacunación y garantizar la inmunidad infantil colectiva.

En relación con el *segundo objetivo específico*, se evidencia una brecha crítica en la vacunación de niños menores de un año, especialmente aquellos que no han recibido vacunas esenciales como la de recién nacido, pentavalente y antineumocócica. Uno de los factores que contribuyen a esta situación es la alta incidencia de partos en domicilio. Por ello, es fundamental fortalecer la articulación entre los distintos profesionales de salud y asegurar que el personal de

enfermería tenga conocimiento de estos nacimientos para intervenir de manera oportuna. además, se sugiere identificar zonas de riesgo en comunidades alejadas y organizar brigadas mensuales con apoyo de autoridades locales y líderes comunitarios. De este modo, se promueve una cultura preventiva en las madres y se favorece el cumplimiento del esquema de vacunación.

En relación con el *tercero objetivo específico*, se identificó que muchos niños mayores de un año no han recibido vacunas como SPR, varicela y antineumocócica, lo cual representa un riesgo significativo para su salud. Ante esta realidad, se recomienda que los profesionales de enfermería desarrollen una base de datos actualizados y confiables, y establezca mecanismos de coordinación con otros centros de salud para asegurar el seguimiento de los niños, especialmente en cambio de residencia. También sería conveniente proponer un formato nacional de registro de vacunas que permita un adecuado reporte a las DIRIS. Estas acciones posicionan al personal de enfermería como pieza clave en la protección inmunológica de la población infantil.

En relación con el *cuarto objetivo específico*, la vacunación en edad preescolar se presenta como un punto vulnerable en el esquema de vacunación infantil. La falta de un plan estratégico para facilitar la aparición de los brotes de enfermedades prevenibles. En este sentido, la gestión del profesional de enfermería es fundamental para liderar estrategias de seguimiento activo, vigilancia epidemiológica y coordinación con instituciones educativas a nivel inicial. Además, es recomendable su participación en reuniones con padres de familia, para informar y concientizar sobre la importancia de las vacunas en esta etapa,

En relación con el *quinto objetivo específico*, los efectos post vacuna constituyen una de las causas más comunes de interrupción en el esquema de vacunación. Aunque también influyen factores económicos y culturales, la gestión adecuada de las reacciones adversas es clave. Se recomienda que el personal de enfermería informe de manera clara y anticipa sobre posibles

síntomas como fiebre, dolor, malestar o pérdida de apetito. Además, se debe enseñar métodos naturales y accesibles para aliviar estos efectos y explicar que el uso de medicamentos solo debe considerarse cuando sea estrictamente necesario.

Finalmente, en relación con el *sexto objetivo específico*, se ha observado que el cuidado posterior a la vacunación puede resultar compleja, especialmente con vacunas como SPR, varicela o BCG, cuyas reacciones pueden prolongarse hasta cinco días. La falta de información o de estrategias para mitigar estos efectos puede llevar a que las madres eviten continuar con el esquema de vacunación, por ello, se recomienda que el profesional de enfermería diseñe programas educativos específicas, ajustado a las necesidades de las madres y los tipos de vacunas administradas, es fundamental también incluir orientaciones sobre la alimentación adecuada del menor y sobre los signos de alerta que requieren atención médica. Además, sugiere difundir esta información en lengua originales y canales accesibles, para garantizar una comunicación efectiva y fomentar una adherencia sostenible.

6. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ochoa E, Diaz M. Efectividad de la vacunación infantil contra varicela. Casanare, Colombia. Rev chil infectol. [Internet].2024. [Consultado el 19 de mayo del 2025]; 41(5): 591-598. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182024000500591&script=sci_arttext
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cobertura de inmunización. Ginebra: OMS. [Internet]. 2024. [Consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
3. Naciones Unidas (ONU). La vacunación infantil en América Latina, de estar entre las más altas a estar entre las más bajas [Internet]. 2023. [Consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520292>
4. Banco Mundial (BM). La mortalidad infantil alcanzo un mínimo mundial histórico en 2022 [Internet]. Washington, D.C: Banco Mundial. 2024. [Consultado el 19 de mayo de 2025], disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2024/03/13/global-child-deaths-reach-historic-low-in-2022-un-report>
5. Magome M. ONU: 13 millones de niños en África se quedaron sin vacunar. Los Ángeles Times. [Internet]. 2023. [Consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2023-04-20/onu-13-millones-de-ninos-en-africa-se-quedaron-sin-vacunar>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas salvan vidas, Perú: UNICEF. [Internet]. 2023. [Consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/las-vacunas-salvan-vidas>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet]. 2021. [Consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible el: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>
8. Ministerio de Salud del Perú. Neumonías en menores de 5 años-Semana Epidemiológica 01. 2024. [Internet]. Lima: dirección General de Epidemiología. 2024. [consultado el 19 de mayo del 2025]; Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/neumonias.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021- Departamento de Pasco. [Internet]. Lima: INEI; 2022 2024 [consultado el 19 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/departamentales/Endes19/pdf/Pasco.pdf>
10. Meghwal K, Kumar P. Impacto f maternal educación on Knowledge and Adherence to Immunization Schedules: Asystematic Review. J Neonatal Surg. [Internet]. 2025 [Consultado 20 de mayo del 2025];14(26S): e264-71. Disponible en: <https://www.jneonatalurg.com/index.php/jns/article/view/6263>
11. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLP). Vacunaciones [Internet]. 2025 [Consultado el 20 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/vacunaciones>
12. Cochancela C. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal 2018. Mas Vita.Rev. Cienc Salud [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de mayo

- del 2025],2(3Extraord):86-9. Disponible en:
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/148>
13. Torres C, Chaparro E, Mariño A. et at. Recommendations for modernizing infant vaccination schedules with combination. Vaccines in Colombia and Perú. Rv Panm Salud Publica. 2023 [Consultado el 21 de mayo del 2025];47: e24. Disponible en:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.24>
14. Aguilar Vázquez SF. Nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 6 años en la Universidad de Medicina Familiar N°73 de Coahuila. Rev Med [Internet]. 2023. [Revista para obtener la especialidad de Medicina Familiar]. 2023 [Consultado el 20 de mayo de 2025];06 (02):75-82. Disponible en: <https://revistamedica.com/conocimiento-vacunacion-cumplimiento-esquema-vacunacion/>
15. Parmar S, Dave S, Vankar S, Selot S, Dabhi S, Nagar K. Conocimientos, actitudes y obstáculos para la utilización de vacunas opcionales entre madres de niños menores de cinco años en el distrito de Kheda, Gujarat. J. Pharm. Res. Int. [Internet]. 2025 [Consultado el 21 de mayo del 2025];37(1):67-76. Disponible en:
<https://www.journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/7648>
16. Abdullah S. Conocimiento de las madres sobre la vacunación de sus hijos de un año en los Centros de atención primaria de salud de la ciudad de A1-Diwaniyah [Internet]. Indonesia: Universidad Muhammadiyah Sidoarjo.2025 [Consultado el 21 de mayo del 2025];10(1):10. Disponible en:
<https://acopen.umsida.ac.id/index.php/acopen/article/view/10498>

17. GebreEyesus F, Tarekegn T, Amalak B, Shiferaw B, Emeria M, Geleta O, et al. Knowledge, attitude, and practices of parents about immunization of infants and its associated factors in Wadla Woreda, North east Ethiopia,2019. *Health Med Ther* [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de mayo del 2025] Volume 12:223-238. Disponible en: <https://www.dovepress.com/knowledge-attitude-and-practices-of-parents-about-immunization-of-infa-peer-reviewed-fulltext-article-PHMT>
18. Soriano Borbor AL. Conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, comuna Bueno Fuente, 2021 [Tesis para obtener el grado de licenciatura en enfermería]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. [Consultado el 21 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6573/1/UPSE-TEN-2021-0056.pdf>
19. Flores Barzola KG. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Huancayo, 2023. [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería] Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2061>
20. Huilahuaña F. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio control de crecimiento y desarrollo. Centro Salud Pampa Inalámbrica, Ilo, 2024 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería] Universidad José Carlos Mariátegui. Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/3480>
21. Rengifo G. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciada

en enfermería] Universidad Científica del Perú. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/items/ff8dc3b5-7cae-4c57-bde9-362bffc09ea6>

22. Araca L, Pacompia P. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en mares de menores de un año atendidos durante la pandemia del COVID 19, Puno 2021 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería] Universidad Peruana Unión. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/089179f9-632f-44da-84f9-1426d1a07a79>
23. Herrera J. Nivel de conocimientos de las madres sobre vacunación y su esquema en niños menores de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil de Surquillo, Lima 2023 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería] Universidad Nacional Mayor de San Marco. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_4e9548c863243d7b8d14f7ea903a0326
24. Moncada Tarazona JA. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. Revista Oratores [Internet]. Panamá: Universidad UMECIT, 2022. [Consultado el 22 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/entities/publication/94ab9cef-5c9c-4a53-bd44-f965013577f3>
25. American Academy of Pediatrics. Enfermedades prevenibles con vacunas [Internet]. Healthy Children 2024. [Consultado el 22 de mayo del 2025]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/vaccine-preventable-diseases/Paginas/default.aspx?_gl=1*_sdplw5*_ga*MTkzNzIwNTc1Ny4xNzE2OTU0NjEy*_ga_FD9D3XZVQQ*MTc0NTUzNzU2MC4yLjEuMTc0NTUzNzcyNC4wLjAuMA..

26. Núñez Reyes MM, Sandoval Ríos JE, De la Rosa Condormango RD, Monzón Briceño MI, Marceliano Flores KM, Castillo Chávez H. Conocimiento sobre inmunizaciones de madres de lactantes y cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro Materno Infantil de Curgos. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14150>
27. Palomino Toralva S. Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 1 a 4 años en una Clínica Privada, Lima 2023. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2024 [consultado el 22 de mayo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/22f37973-bb78-487a-b6e6-148957610b57>
28. Pacheco K, Maldonado V, Floreano L. Evaluación posvacunal en niños menores de 5 años en la ciudad de Machala. *Ciencia Latina*. [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de mayo del 2025];9(2):1469-92. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16982>
29. Freire C. Rol de enfermería en la adherencia al esquema de vacunación en menores de edad indígenas. 2022 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Disponible en: <https+://repositorio.uta.edu.ec/items/502f3612-2f76-4efb-873c-0e4fbb8f1a65>
30. Villamar A, Acurio S, Coello M. Evaluación del estado nutricional e inmunización de niños de un Centro de Desarrollo Infantil de Quevedo, 2023-2024. *Rev MQRInvestigar* [Internet]. 2025. [Consultado el 15 de junio del 2025];9(1): e388. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/388>

31. Yagual K. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en tutores de infantes de 0 a 5 años. Centro de Salud Enríquez Gallo. La libertad, 2024 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura en enfermería] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena 2025. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/13714>
32. Quincha S, Pilamunga J. Rol de enfermería en la promoción de la vacunación y el abordaje de la negativa vacunal en poblaciones adultas y pediátricas: Revisión de la literatura. ReSoFro. [Internet]. 2025 [Consultado el 15 de junio del 2025];5(3): e-714. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/714>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización: ¿Qué es la inmunización? [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2021 [Consultado el 15 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
34. Ministerio de Salud del Perú. UNICEF Perú tiene uno de los esquemas de vacunación más completos de Latinoamérica. [Internet]. 2023 [Consultado el 15 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/746858-unicef-peru-tiene-uno-de-los-esquemas-de-vacunacion-mas-completos-de-latinoamerica>
35. Eamara P, Kohan F, Halliburton C, et al. Osteomielitis del astrágalo en lactantes tras la vacuna con bacilo de Calmette-Guérin (BCG). Acta Ortop Mex.2025 [Consultado el 15 de junio del 2025];39(2):99-103. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=119391>
36. Correa L, Huallpa E, Tolentino M, Ibarra S, Roque M, Roque J. cobertura y factores asociados a la no vacunación contra hepatitis B en recién nacidos en Perú. Rev. Cuerpo

- Med. HNAAA [Internet]. 2025 [Consultado el 27 de abril del 2025]: 18(1): e2578.
Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2578>
37. Castillo M, Gómez J. Castilla C, Romero C, Villena R. Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes hospitalizados por meningitis bacteriana en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña, Perú, 2010-2020. Rev Perú Pediatr [Internet]. 2025 [Consultado el 15 de junio del 2025];77(1):10-9. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/564>
38. Ticona A. Factores de riesgo asociado al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños mayores de 1 a 5 años del C. S. Gustavo Lanatta, Ate-2024. [Internet] 2024. [Tesis para obtener el grado de médico cirujano] Universidad Nacional Federico Villarreal. 2024 [Consultado el 15 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8579>
39. Flores C, Flores C. Gastroenteritis por rotavirus tipo A en lactantes vacunados: reporte de casp. Rev Peru Pediatr [Internet]. 2024 [Consultado el 17 de junio del 2025];76(2):1c1-6. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/view/522>
40. Matamoros E, Cueva F. Factores asociados a neumonía adquirida en la comunidad en niños menores de 5 años en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, período 2019-2023. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Universidad Continental Huancayo. 2025 [Consultado el 17 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16853>
41. Alvarado M, Pihue D. Factores de riesgo y cuidados maternos en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años Centro de Salud Sapallanga-2024. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Peruana los Andes, Huancayo. 2025

[Consultado el 17 de junio del 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/9488>

42. Paco R. Conocimientos sobre el Sarampión relacionado con la vacuna Sarampión Papera y Rubeola en niños de 1 año en el Puesto de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. 2024 [Consultado el 17 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/af790e9d-c1d5-4afd-bad8-53b7d8a2cdc4>
43. Arroyo H, Clavo A, Vicuña A. Correlación entre casos de varicela y búsquedas en Google en Peru. Rev. Chil. Infectol. [Internet].2022 [Consultado el 18 de junio del 2025];39(4):492-494. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000400492&lang=es
44. Cabezas C, Vasconcelos P. Creciente amenaza de enfermedades emergentes y reemergentes: arbovirus y enfermedades transmitidas por vectores en la Américas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2024.[consultado el 18 de junio del 2025];41(1):4-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2024.v41n1/4-6/es/>
45. GAVI. [Internet. Wikipedia. [Consultado el 18 de junio del 2025]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/GAVI>
46. Rojas Obregón YP, Lenci Espinoza CE. Intervenciones educativas en madres sobre el conocimiento de la importancia de la vacunación en el Centro de Salud Chancayllo, Chancay, 2022. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en enfermería], Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022. [Consultado el 18 de junio del 2025] disponible en:

https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6555/TESIS%20ROJAS%20OBREGON%20YVONNE%20PIERINA_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Lupuche Zapata JM. Actitud materna y cumplimiento de esquema de inmunización en niños menores de 5 años - Establecimiento de salud I-4 Bernal, 2022[Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2023 [Consultado el 19 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10328>
48. Mantilla M, Alonso Juan. vacunación infantil: dudas, ambigüedades y toma de decisiones en mujeres-madres de sectores medios de Argentina. *Cadernos de Saude Publica* [Internet].2025 [Consultado el 20 de junio del 2025]; 41(1): e00010424. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311XES010424>
49. Loayza Cieza DR, Diaz Cubas CM, Bruno Cerro RC. Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario Vacunal en Menores de un Año del Centro Materno Chota, 2022. *SAGA Rev. Cienc, Multidiscip.* [Internet]. 2025. [Consultado el 20 de junio del 2025];2(2):560-71. Disponible en: <https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/99>
50. González González Y, Rodríguez Perez M, Lopez Rodriguez M, ets al. Caracterizticas microbiológicas de la enfermedad neumocócica en niños menores de 5 años de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de junio del 2025];27(2): e4297. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4297/pdf>
51. Valdez Huarcaya W. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda y su relación con la cobertura del programa de vacunación contra el rotavirus niños menores de 5 años en el Perú y según subniveles territoriales. [Tesis para optar el grado académico de Doctor en

- Ciencias de la Salud]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023. [Consultado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/8ccf0985-9480-4187-bccd-faa96b45d0d1>
52. Achate Champi WJ, Jihuallanca Ojeda MN, Sucasaca Yanqui G. Conocimientos y actitudes frente al esquema de vacunación de las madres de menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, Puno, 2024. Universidad Autónoma de Ica 2025. [Consultado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2979>
53. Ministerio de salud. Esquema de vacunación en niños menores de 5 años. [Archivo PDF]. MINSA: 2022 [Consultado el 23 de junio del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
54. Castillo Acaro CF, Chalan Lozano BM, Riofrio Porras AC. Factores asociados al incumplimiento del De la Cruz Ccaico AP, Gonzales Saldaña SH. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años. Investig. innov. [Internet]. 2023 [Consultado el 23 de junio de 2025];3(3);56-67. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1859>
55. Vizcaino Zuñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: Guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de junio del 2025]; 7(4):9723-62. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>

56. Gonzales R, Santiago Y. El método hipotético educativo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación [Internet]. 2023 [Consultado el 25 de junio del 2025];29(2)2: e3045. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045>
57. Chacma L, Chavez L. Investigación cuantitativa: Busca la estandarización de un esquema taxonomico.Rev.med, Chile [Internet] 2021[Consultado el 26 de julio del 2025];149(9): 1382-1383. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872021000901382&script=sci_arttext
58. Delgado Bardales JM. La investigación científica: Su importancia en la formación de investigadores. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [Consultado el 26 de junio del 2025];5(3):2385-6. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/476>
59. González P. Criterios actualizado sobre metodología de la investigación educativa: Una aproximación bibliográfica. Rev Mendive [Internet]. 2025 [Consultado el 26 de junio del 2025];22(1)e3154. Disponible en: <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3154>
60. Islas L. Métodos de investigación. Prepa2 [Internet]. 2025 [Consultado el 26 de junio del 2025];12(23):23-5. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/14039>
61. Capelo Bayas TF, Guevara Medina BI, Carvajal Parra MR, Ramon Guzmán H. El ABP para el desarrollo de competencias técnicas en la UEF Isabel de Godin. Riobamba – Ecuador 2024. DC [Internet]. 2024 [Consultado el 27de junio del 2025]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/4020>

62. Ruiz M, Salas E. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años de un puesto de salud, Supe-2019. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2020. [Consultado el 27 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/item/d3bf05d7-df1a-471e-84b2-6d7abaa5391b>
63. Núñez R, Rubio M, Marín F, Sanchez J, Lopez J, Lopez J. A Reliability Generalization Meta-analysis of the Padua Inventory-Revised (PI-R). *Int J Clin Health Psychol*. [Internet]. 2022 [Consultado el 02 de julio del 2025]; (1):100277. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34703467/>
64. Lilliefors H. On the Kolmogorov – Smirnov test for normality with mean and variance unknown. *J Am Stat Assoc*. [Internet]. 1967 [Consultado el 02 de julio del 2025];62(318):399-402. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1968-06360-001>
65. Roberti J, et al. Barriers and facilitators to vaccination in Latin America a systematic review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025];40(6); e00165023. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n6/e00165023/en/>
66. Intimayta C, et al. Inequalities in Compliance with the Thow Dose Measles Vaccination among Peruvian children aged 12 to 59 months in 2023. *MedRxiv* [Internet]. 2024 [Consultado el 10 de agosto del 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2024.414.3120>
67. Miranda U, et al. Vaccination Coverage and Adherence to Scheduling in children up to 18 months of age during the period 2018-2022. *PLoS One* [Internet]. 2025 [Consultado el 12 de agosto del 2025]; 13(4):387. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines13040387>

68. Guzmán A, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Concerning Maternal Immunization in Perú. *Infect Dis Ther*. [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de agosto del 2025]; 12(4):1151-1173. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40121-023-00788-z>
69. Ta'an al. W, Alefishat E, Hudaib A, et al. Maternal adherence to children`s vaccination and associated factores: a cross-sectional study in Jordan. *Sci Rep* [Internet]. 2024 [Consultado el 12 de agosto del 2025]; 14, 24635. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74183-0>
70. Mbonigaba E, Tuyisenge G, Nivonzima G, et al. Knowledge and trust of mothers regarding childhood vaccination: Implications for uptake in Rwanda. *BMC. Public Health*. [Internet]. 2022 [Consultado el 12 de agosto del 2025]; 24: 1067. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18547-1>
71. Hobani F, Alhalal E. Factors related to parents` adherence to childhood immunization. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de agosto del 2025]; 22, 819. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13232-7>
72. Cagnotta C, Lettera N, Cardillo M, et al. Parental vaccine hesitancy: Recent evidences support the need to implement targeted communication strategies. *Journal of infection and public health* [Internet]. 2025 [Consultado el 15 de agosto del 2025]; 18 (2), 102648. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.102648>
73. Khanam M, Hossain M, Rahman A, et al. Determinants of full vaccination coverage among children aged 12-23 months in Bangladesh. *International Journal of pediatrics* [Internet]. 2024 [Consultado el 15 de agosto del 2025]; 19 (2): e0298407. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2024/7787593>

74. Tekeba B, Tamir T, Zegeve A. Prevalence and determinants of full vaccination coverage according to the national Schedule among children aged 12-35 months in Ghana. *Sci Rep* [Internet]. 2025 [Consultado el 17 de agosto del 2025]; 15 (1), 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84481-2>
75. Sabo A, Alzoubi M, Garba A, et al. Determinants of routine immunization coverage among under five children in jigawa state, Nigeria. *BMC Public Health* [Internet]. 2025 [Consultado el 17 de agosto del 2025];2065. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23363-2>
76. Lanza P, Cantarero D, Pascual M. Exploring trends and determinants of basic childhood vaccination coverage: Empirical evidence over 41 years. *Plosd one* [Internet]. 2024 [Consultado el 17 de agosto del 2025];19 (3), e0300404. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300404>
77. Kassab A, Diaz C, Carrillo R, Miranda J. Inequalities in infant vaccination coverage during the first decade of the 21 st century in Perú. *BM Public Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 17 de agosto del 2025];22: 1590. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9715490/>
78. Miranda U, Sanchez L, Poma N. Vaccination coverage and adherence to scheduling in children up to 18 months in Perú (18-2022). *Front Public Health* [Internet]. 2025 [Consultado el 17 de agosto del 2025];13 (4), 387. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines13040387>
79. Lanza O, Cantarero D, Pascual M. Exploring trends and determinants of basic childhood vaccination coverage: Empirical evidence over 41 years. *PloS one*. [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de agosto del 2025];19 (3), e0300404. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300404>

80. Tekeba B, Tamir T, Zegeve A. Prevalence and determinants of full vaccination coverage according to the national Schedule among children aged 12-35 months in Ghana. *Sci Rep* [Internet]. 2025 [Consultado el 26 de agosto del 2025]; 15 (1), 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84481-2>
81. Mezone E, Amaya E, Bellido L, et al. Coverage of the first booster dose of the diphtheria, pertussis, and tetanus vaccine in Peruvian children: Findings from the 2012 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. [Internet]. 2014 [Consultado el 26 de agosto del 2025]; 15 (1), 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1282>
82. Ferrera G, Morgado I, Alós M, Baldo JM, Calvo C, Cilleruelo MJ, et al. Use of the combined reduced-antigen-content tetanus, diphtheria, acellular pertussis and inactivated poliovirus vaccine (dTpa-IPV) as a pre-school booster: review of recent experience in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011;29 Suppl 5:35-40. Disponible en:10.1016/S0213-005X(11)70060-4.
83. Huoi C, Schillinger C, Perrocheau A, Nicolau J, Astagneau P. Pertussis vaccination coverage among preschool children in Paris, France, 2007. *Eur J Public Health*. [Internet]. 2010 [Consultado el 29 de agosto del 2025]; 20(2):207-11. Disponible en: doi:10.1093/eurpub/ckp152.
84. Inam A, Mushtaq A, Zaman S, Wasif S, et al. Vaccine hesitancy and post vaccination adherence to safety measures: A mixed method study. *Frontiers in public health* [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de agosto del 2025]; 11, 107240. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1072740>

85. Dube E, Laberge C, Guay M, et al. Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics* [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de agosto del 2025]; 9 (8), 1763-1773. Disponible en: <https://doi.org/10.4161/hv.24657>
86. Bawab R, Abu R, Dahiyat F, et al. A qualitative assessment of the adverse effects associated with Covid-19 vaccines: a study from Jordan. *J of Pharm Policy and Pract* [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de agosto del 2025]; 16: 100. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00605-5>
87. Ugrak U, Aksungur A, Akyuz S, et al. Understanding the rise of vaccine refusal: Perceptions, fears, and influences. *BMC Public Health Companion* [Internet]. 2025 [Consultado el 29 de agosto del 2025]; 25, 2574. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23754-5>
88. *Pediatric Companion*. A pilot study of adverse events following immunization with Covaxin and Corbevax in children. *Pediatr Companion* [Internet]. 2023 [Consultado el 29 de agosto del 2025]; 2 (1): 15-19. Disponible en: https://journals.lww.com/pedi/fulltext/2023/02010/a_pilot_study_of_adverse_events_following.4.aspx.

7. ANEXO

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años, en un Centro Poblado de Pasco, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025. H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre el esquema de vacunación.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto e importancia de las vacunas. ▪ Vacunas en niños <1 año. ▪ Vacunas en niños >1 años. ▪ Vacunas en niños de 4 años. ▪ Efectos post vacunales. ▪ Cuidados post vacunales <p>Variable 2</p> <p>Cumplimiento del esquema de vacunación.</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esquema de vacunación 	<p>Método de a investigación</p> <p>Hipotéticos deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental Descriptivo Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Se trabajará con una población de madres.</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo de bola de nieve..</p> <p>Instrumentos de recolección de datos cuestionarios</p> <p>Ficha de cotejo (Vacunas)</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión importancia de las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión concepto e importancia de las vacunas y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión importancia de las vacunas y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025. H0: No existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión importancia de las vacunas y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025. H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025. H0: No existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños menores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.</p>		

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre inmunización en sus cuidados post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025?

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión cuidados post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños mayores de 1 año y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión vacunas en niños de 4 años y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

H0: No relación entre el conocimiento sobre inmunización en su dimensión efectos post vacuna y cumplimiento de esquema de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro Poblado de Pasco, 2025.

ANEXO B. INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES RESPECTO AL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

INTRODUCCION: Saludos cordiales,

Mi nombre es Britney Brighthy Lopez Perez y estoy llevando a cabo un estudio titulado: “CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO POBLADO DE PASCO, 2025”. Para la realización de este estudio, se dará a través de una encuesta que garantiza la más estricta confidencialidad y anonimato de las respuestas. Su participación es fundamental para el éxito de esta investigación, y por ello, agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente, Bach. Britney Brighthy Lopez Perez.

INSTRUCCIONES: Por favor, lea cuidadosamente cada ítem de los instrumentos y marque con una (X), los números o escalas que correspondan a su opinión. Asegúrese de responder con la mayor precisión posible.

1. **Edad:** _____.
2. **Cuantos hijos tiene:** _____.
3. **Grado de instrucción:**
() Sin estudios. () Primaria. () Secundaria. () Técnica () Superior.
4. **Ocupación:**
() Ama de casa. () Trabajador dependiente. () Trabajador independiente.
5. **Estado civil:**
() Soltera. () Casada. () Conviviente. () Divorciada. () Viuda.
6. **Dialecto:**
() Español. () Quechua. () Ambos.

CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

1. *¿Qué es para Usted las vacunas?*
 - a) Son vitaminas que se administran para prevenir enfermedades.
 - b) Son remedios que debe recibir el niño para curar enfermedades.
 - c) Son sustancias preparadas que se administran para producir defensas y ciertas enfermedades.
 - d) Desconoce.
2. *¿Por qué son importantes las vacunas?*
 - a) Crean hormonas en el cuerpo.
 - b) Crean defensas para prevenir enfermedades.
 - c) Crean vitaminas en el cuerpo.
 - d) Desconoce.

VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

3. *¿Cuántas vacunas recibe un niño de 2 meses?*
 - a) Dos vacunas.
 - b) Tres vacunas.
 - c) Cuatro vacunas.
 - d) Desconoce
4. *¿Qué vacunas se colocan a los niños de 4 meses?*
 - a) Pentavalente, Antipolio inyectable, Neumonía, Rotavirus.
 - b) Pentavalente, Antipolio oral, Neumococo, IPV.
 - c) IPV, Neumonía, Pentavalente.
 - d) Desconoce.
5. *¿Cuál es el espacio de tiempo para la administración entre la 1^o y 2^o vacuna PENTAVALENTE?*
 - a) Un mes.
 - b) Dos meses.
 - c) Tres meses.
 - d) Desconoce.
6. *¿Qué vacunas de los 6 meses causa mayor reacción en los niños?*
 - a) Influenza.
 - b) Pentavalente.
 - c) Antipolio oral.
 - d) Desconoce.
7. *¿Contra cuantas enfermedades protege la vacuna PENTAVALENTE?*
 - a) Tres enfermedades.
 - b) Cuatro enfermedades.
 - c) Cinco enfermedades.
 - d) Desconoce.
8. *¿Qué vacuna se coloca a los niños de 7 meses?*
 - a) Influenza.
 - b) Pentavalente.
 - c) Neumococo.
 - d) Desconoce.

VACUNAS EN NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO

9. *Al cumplir 1 AÑO su niño ¿Qué vacunas le corresponden?*
- Neumococo, Varicela, Rotavirus, Influenza.
 - Neumococo, Sarampión Papera y Rubeola, Varicela.
 - Antipolio e Influenza.
 - Desconoce.
10. *¿Qué vacuna se coloca según el calendario de vacunación a los 15 meses o 1 año 3 meses?*
- Poliomielitis.
 - Tos convulsiva.
 - Fiebre amarilla.
 - Neumonía, otitis media, septicemia.
11. *¿Qué vacuna protege a los niños de la NEUMONIA?*
- Antiámarílica (AMA).
 - Neumococo.
 - Varicela.
 - Desconoce.

VACUNAS EN NIÑOS MAYORES DE 4 AÑOS

12. *¿Cuántas vacunas se colocan a los niños de 4 años?*
- Una vacuna.
 - Dos vacunas.
 - Tres vacunas.
 - Cuatro vacunas.
13. *¿Qué vacuna se coloca a los niños menores de 4 años?*
- Difteria, Pertussis, Tétanos. (DPT)
 - Difteria, Pertussis, Tétanos y Antipolio Oral. (DPT Y APO)
 - Difteria, Pertussis, Tétanos y Sarampión, Papera, Rubeola. (DPT y SPR)
 - Difteria, Pertussis, Tétanos, Antipolio Oral e Influenza. (DPT, APO e INFLUENZA)

EFFECTOS POST – VACUNALES

14. *¿Cuáles son las reacciones adversas más comunes de las vacunas?*

- Disminución del apetito.
- Fiebre, dolor, inflamación y/o enrojecimiento, en zona de la aplicación.
- Alergia durante los primeros días.
- Desconoce.

EFFECTOS CUIDADOS POST - VACUNALES

15. *¿Qué cuidados se debe tener en cuenta después de la vacunación?*
- Evitar golpear la zona de inyección y administrar paracetamol si presenta fiebre, según prescripción médica.
 - Aplicar compresas de hielo.
 - No sacar al niño a la calle.
 - Desconoce.

Gracias por su participación.

ANEXO C. INSTRUMENTO 2

LISTA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

ORIENTACIONES: Estimado encuestador(a), por favor indague con la madre o responsable la edad del niño que lo acompaña. Si el infante es menor de 5 años, solicitara su cartilla de vacunación y proceda a completar el siguiente formulario, con el fin de verificar si el niño ha recibido las inmunizaciones correspondientes.

Agradecemos mucho su colaboración.

Edad del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Esquema de vacunación	Vacuna	Si cumple	No cumple
R.N	Bacilo de Calmette-Guérin (BCG)		
	Vacuna contra Hepatitis B (HvB)		
2 meses	Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)		
	Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)		
	Vacuna contra Rotavirus		
	Vacuna Antineumocócica		
4 meses	Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)		
	Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)		
	Vacuna contra Rotavirus		
	Vacuna Antineumocócica		

6 meses	Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)		
	Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)		
	Vacuna Influenza Pediátrica		
7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica		
12 meses	Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)		
	Vacuna contra Varicela		
	Vacuna Antineumocócica		
	Vacuna Influenza Pediátrica (Dosis anual)		
15 meses	Vacuna Antiamarílica (AMA)		
	Vacuna contra Hepatitis A (HAV)		
18 meses	Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)		
	Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos (DPT)		
	Vacuna Antipolio Inactivada (IPV)		
2 años	Vacuna Influenza Pediátrica		
3 años	Vacuna Influenza Pediátrica		
4 años	Vacuna Influenza Pediátrica		
	Vacuna Antipolio Oral de Poliovirus (APO)		
	Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos (DPT)		

ANEXO D. AUTORIZACIÓN INFORMADA

Protocolo de consentimiento informado para encuestas

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para realizar:

La presente investigación se titula: **CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACION Y CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO POBLADO DE PASCO, 2025.**

Elaborada por: Bach. Lopez Perez Britney Brighthy.

El propósito de la investigación es aportar al conocimiento en el campo de la salud infantil, mediante análisis de la cobertura de inmunización en la primera infancia. A partir de este estudio, se busca generar aportes que promueven procesos de mejora continua en la práctica de enfermería, específicamente en lo relacionado con las estrategias de inmunización.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomara 15 – 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Asimismo, se considera que su participación en este estudio no tiene ningún riesgo para usted. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formular cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera Anónima. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de las mamás y servirá para la elaboración de base de datos que con ayuda de un software estadístico conoceremos la tendencia de las respuestas brindadas. Además, esta será conservada por cinco años, contados desde la publicación de los resultados, en la computadora personal del investigador responsable protegida con contraseña, a la cual podrá también acceder toda persona que previa solicitud mediante correo electrónico. Todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Al concluir la investigación, en el correo electrónico o medio de contacto que se le solicitará, le enviaremos un archivo en formato Excel con la base de datos que le permitirá conocer los resultados del estudio realizado. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos de la investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:	
Fecha:	
Número de celular:	

Firma

ANEXO E. ANALISIS DE VALIDEZ DE CONTENIDO - COEFICIENTE V DE AIKEN

	ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	SUMA	V de Aiken	Interpretacion
Item 1	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 2	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 3	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 4	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 5	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 6	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 7	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 8	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 9	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 10	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 11	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 12	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 13	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 14	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
Item 15	Claridad	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Relevancia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	6	1	VALIDO
									1	

ANEXO F

Tabla de medidas simétricas de Monte Carlo

		Medidas simétricas				
		Valor	Significación aproximada	Significación	Significación de Monte Carlo	
					Intervalo de confianza al 99%	
					Límite inferior	Límite superior
Nominal por Nominal	Phi	,224	,000	,000 ^c	,000	,001
	V de Cramer	,224	,000	,000 ^c	,000	,001
N de casos válidos		342				

c. Se basa en 10000 tablas de muestras con una semilla de inicio 2000000.

ANEXO G**Estadísticos de prueba^a**

	Conocimiento sobre inmunización
U de Mann-Whitney	14008,500
W de Wilcoxon	25183,500
Z	-,198
Sig. asin. (bilateral)	,843

a. Variable de agrupación: Calendario de vacunación

ANEXO H

Conocimiento sobre inmunización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No conoce	224	65,5	65,5	65,5
	Si conoce	118	34,5	34,5	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO I

	Importancia de las vacunas
U de Mann-Whitney	13635,000
W de Wilcoxon	31780,000
Z	-,884
Sig. asin. (bilateral)	,377

a. Variable de agrupación: Esquema de vacunación.

ANEXO J

Importancia de las vacunas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No es importante	283	82,7	82,7	82,7
	Si es importante	59	17,3	17,3	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO K**Vacunas en niños menores de 1 año**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene vacuna de 1 año	329	96,2	96,2	96,2
	Si tiene vacuna de 1 año	13	3,8	3,8	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO L**Estadísticos de prueba^a**

	Vacunas en niños menores de 1 año
U de Mann-Whitney	13598,000
W de Wilcoxon	31743,000
Z	-1,870
Sig. asin. (bilateral)	,062

a. Variable de agrupación: esquema de vacunación

ANEXO M**Vacunas en niños menores de 1 año**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene vacuna de 1 año	329	96,2	96,2	96,2
	Si tiene vacuna de 1 año	13	3,8	3,8	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO N**Vacunas en niños mayores de 1 año**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO conoce	336	98,2	98,2	98,2
	Si conoce	6	1,8	1,8	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO Ñ**Estadísticos de prueba^a**

	Vacunas en niños de cuatro años
U de Mann-Whitney	14093,500
W de Wilcoxon	32238,500
Z	-,301
Sig. asin. (bilateral)	,764

a. Variable de agrupación: Esquema de vacunación

ANEXO O**Vacunas en niños de 4 años**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Conoce	339	99,1	99,1	99,1
	Si conoce	3	,9	,9	100,0

Total	342	100,0	100,0	
-------	-----	-------	-------	--

ANEXO P

Estadísticos de prueba^a

	Efectos post vacuna
U de Mann-Whitney	14039,500
W de Wilcoxon	32184,500
Z	-,795
Sig. asin. (bilateral)	,427

a. Variable de agrupación: Esquema de vacunación

ANEXO Q

Efectos y cuidados post vacunales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No conoce	245	71,6	71,6	71,6
	Si conoce	97	28,4	28,4	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO R

Estadísticos de prueba^a

	Cuidados post vacuna
--	-------------------------

U de Mann-Whitney	13246,500
W de Wilcoxon	24421,500
Z	-1,351
Sig. asin. (bilateral)	,177

a. Variable de agrupación: Esquema de vacunación

ANEXO S

Efectos y cuidados post vacunales

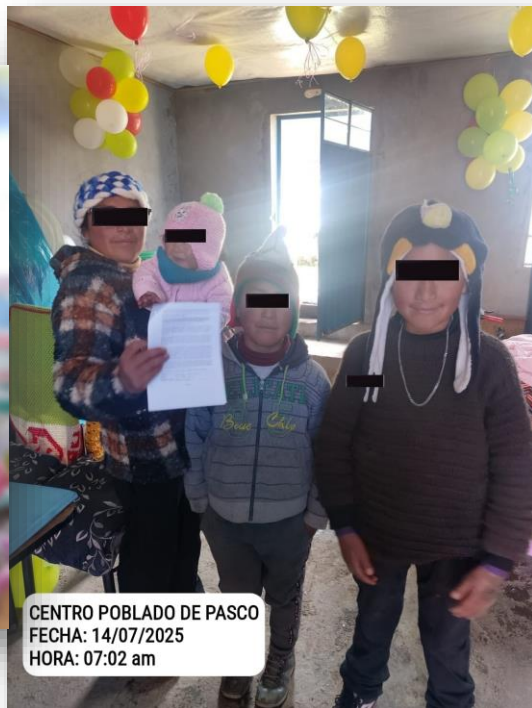
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No conoce	245	71,6	71,6	71,6
	Si conoce	97	28,4	28,4	100,0
	Total	342	100,0	100,0	

ANEXO. U VIDENCIAS



+








16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-18	2%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-22	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-06-18	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-05-26	<1%
11	Publicación	Buendía, Ursula María Cogorno. "Cocreación de Rúbricas para Potenciar El Desarr...	<1%