



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de San Juan de Lurigancho, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autora: Zavaleta Bernable, Rocío Gaby

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6993-1918>

Asesora: Mg. Morillo Acasio, Berlina del Rosario

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Rocio Gaby Zavaleta Bernable**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del Centro de San Juan de Lurigancho, 2025”** Asesorado por el docente: **Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio** DNIORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910> tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código OID: **14912:464513555**. verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Rocio Gaby Zavaleta Bernable
 DNI: 41266863



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Berlina Del Rosario Morillo Acasio
 CE: ...002865014

Lima, 5 de junio del 2025

Agradecimiento

A Dios y mis padres.

Dedicatoria

A Dios y mis padres.

Jurado

Presidente:

Secretario:

Vocal:

INDICE

Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
1.EL PROBLEMA.....	1
2.MARCO TEÓRICO.....	11
2.1.Antecedentes.....	11
2.2.Bases teóricas.....	18
2.3.Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1.Hipótesis general.....	28
2.3.2.Hipótesis específicas.....	28
3.METODOLOGÍA.....	30
3.1.Método de la investigación.....	30
3.2.Enfoque de la investigación.....	30
3.3.Tipo de investigación.....	31
3.4.Diseño de la investigación.....	31
3.5.Población, muestra y muestreo.....	32
3.6.Variable y operacionalización.....	33
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1.Técnica.....	34
3.7.2.Descripción de instrumentos.....	34

3.7.2.1.Instrumento 1	34
3.7.2.2.Instrumento 2	36
3.7.3.Validación.....	38
3.7.4.Confiabilidad	39
3.8.Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9.Aspectos éticos	41
4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	43
4.1. Cronograma de actividades	43
4.2. Presupuesto.....	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	54
Anexo 2. Instrumentos Cuestionario de conocimientos sobre inmunizaciones	55
Anexo 3. Consentimiento informado	63
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin.....	65

RESUMEN

El cumplimiento del esquema regular es necesario para los niños que son menores de 5 años, por lo que, las madres deben estar informadas sobre la importancia que ello conlleva en la salud y desarrollo del menor. Por tanto, esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud San Hilarión San Juan de Lurigáncho. **La metodología:** método hipotético-deductivo con un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, asimismo será de carácter aplicado y correlacional, con un corte transversal, partiendo de una muestra integrada por 80 madres, los instrumentos que se usaran para el estudio, serán el cuestionario de conocimientos sobre inmunizaciones que medirá tal constructo en las madres y la lista de chequeo de sobre cumplimiento, los cuales ya están validados; ambos instrumentos tienen un alto nivel de confiabilidad estadística superior a ,70, es así que, para la recolecta de datos, se necesitará de unos 25 minutos por cada participante. Los resultados serán analizados e interpretados mediante tablas y gráficos. La confirmación de la hipótesis se llevará a cabo utilizando la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los hallazgos se ilustrarán en una tabla de contingencia que detallará ambos constructos, estableciéndose tal proceso en el programa Excel y SPSS V.26 donde se obtendrá la respuesta a la hipótesis planteada que parte del objetivo propuesto previamente.

Palabras claves: conocimientos, cumplimiento, inmunizaciones, menores, madres.

ABSTRACT

Compliance with the regular schedule is necessary for children under 5 years of age, so mothers must be informed about the importance of this for the health and development of the child. Therefore, this research **aims** to determine the relationship between mothers' knowledge about immunizations and compliance with the regular vaccination schedule in children under 5 years of age at the San Hilarión San Juan de Lurigancho health center. The **methodology**: hypothetical-deductive method with a non-experimental design, quantitative approach, also applied and correlational in nature, with a cross-section, starting from a sample of 80 mothers, the instruments that will be used for the study will be the questionnaire on knowledge about immunizations that will measure this construct in mothers and the checklist on compliance, which are already validated; both instruments have a high level of statistical reliability higher than .70, so, for data collection, it will take about 25 minutes for each participant. The results will be analyzed and interpreted using tables and graphs. The hypothesis will be confirmed using the Spearman Test, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%. The findings will be illustrated in a contingency table that will detail both constructs, establishing this process in the Excel and SPSS V.26 program where the answer to the hypothesis raised will be obtained, which is based on the previously proposed objective.

Keywords: knowledge, compliance, immunizations, minors, mothers

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, la inmunización desempeña un papel crucial en mejorar las tasas de supervivencia infantil. Según el informe de UNICEF, en 2023, aproximadamente 14,5 millones de bebés no recibieron las vacunas correspondientes, lo que podría haber evitado entre 2 y 3 millones de muertes infantiles si se hubieran administrado oportunamente. Este dato refleja una de las principales preocupaciones globales en salud pública, ya que las vacunas son una de las herramientas más eficaces para prevenir enfermedades graves y muertes prematuras en niños. Además, el retraso o la falta de acceso a la vacunación afecta desproporcionadamente a las comunidades más vulnerables. Las vacunas no solo protegen a los individuos, sino que también contribuyen a la inmunidad colectiva (1).

Por otro lado, en India, a pesar de los avances en el sector de la salud, las enfermedades infecciosas siguen siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad infantil. Alrededor de un millón de niños menores de cinco años mueren cada año en el país, siendo la neumonía y las enfermedades diarreicas responsables de la muerte de uno de cada cuatro de estos niños. Estas enfermedades, que son prevenibles mediante la vacunación y otras intervenciones de salud pública, siguen afectando principalmente a las zonas rurales y a las comunidades más vulnerables, donde el acceso a servicios de salud y programas de vacunación es limitado. La persistente alta tasa de mortalidad infantil debido a estas enfermedades refleja la urgente necesidad de fortalecer los programas de inmunización y aumentar la cobertura vacunal en todo el país al año 2023 (2).

Asia presenta la mayor prevalencia de incumplimiento de la vacunación, lo que indica importantes brechas en la cobertura de inmunización en muchas de sus regiones. A pesar de los esfuerzos globales para mejorar las tasas de vacunación, una proporción significativa de niños sigue sin recibir las vacunas esenciales a tiempo, lo que les pone en riesgo. En Arabia Saudita, cerca del 51.8% de los padres no cumplen con el esquema de vacunación infantil recomendado, con información registrada al año 2023. Este fenómeno está relacionado con una combinación de factores, entre ellos, las percepciones erróneas sobre los beneficios de la vacunación, las barreras económicas y logísticas para acceder a los servicios de salud, y la falta de autoeficacia entre los padres, quienes pueden sentirse incapaces de influir en el cumplimiento del calendario de inmunización de sus hijos (3).

Asimismo, se indica que los padres, junto con las madres, tienen un desconocimiento significativo sobre la inmunización, tanto por parte de las instituciones de salud (49,5%) como de las fuentes de Internet (21,3%). Este déficit de información se ve reflejado en la reticencia o retraso en la vacunación de los niños, lo que pone en evidencia la necesidad de mejorar las fuentes de información disponibles y de garantizar que las madres y padres reciban mensajes claros y precisos sobre la importancia de la vacunación. El conocimiento, la actitud y la práctica de las madres en relación con la vacunación infantil involucran una relación multidimensional, ya que no solo depende del acceso a información confiable, sino también de factores culturales, sociales y económicos que influyen en las decisiones de las familias, ello detallado al año 2020 (4).

En la región latinoamericana, la cobertura de la tercera dosis de la vacuna DTP3 para niños menores de un año ha caído drásticamente, pasando del 93% en 2012 al 75% en 2021, la tasa más

baja en casi 30 años. Esto coloca a América Latina y el Caribe por debajo de la media mundial (81%) y solo por delante de África Oriental y Meridional (74%). Según la OMS y UNICEF, este retroceso ha dejado a 2,4 millones de niños, uno de cada cuatro menores de un año, sin protección contra enfermedades prevenibles, con más de 1,7 millones sin recibir ninguna vacuna. Este descenso en las tasas de vacunación plantea un grave riesgo para la salud infantil y refleja brechas en el acceso a los servicios de inmunización, exacerbadas por factores como la desinformación, la pobreza y la falta de infraestructura en algunas zonas rurales (5).

En 2023, 14,5 millones de niños no recibieron ninguna vacuna. La cobertura de las tres dosis de la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina) alcanzó el 84% en ese año, un porcentaje que, aunque es una mejora respecto a años anteriores, sigue estando por debajo de los niveles óptimos necesarios para mantener una inmunidad colectiva efectiva. Este descenso en las tasas de vacunación es particularmente preocupante en contextos de conflictos armados, desplazamientos forzados y zonas de difícil acceso, donde los niños enfrentan barreras significativas para recibir atención médica y las vacunas esenciales. La desinformación sobre las vacunas, las reticencias de algunos padres y los problemas logísticos de distribución también han contribuido a esta crisis de inmunización (6).

En el escenario nacional, según cifras del Ministerio de Salud (MINSA), la cobertura de inmunización en niños menores de 36 meses fue de 52.9% en 2021. Sin embargo, se observó un leve aumento al 53.9% en el primer trimestre de 2022. A pesar de esta disminución, Perú mantiene uno de los esquemas de vacunación más completos de la región, con un promedio regional de 13 vacunas en los esquemas regulares frente a las 18 vacunas que actualmente ofrece el país. Esta

amplia cobertura es un avance significativo, pero las caídas en las tasas de vacunación reflejan desafíos persistentes, como la desinformación, las dificultades logísticas y la falta de acceso en áreas rurales. En este sentido, el fortalecimiento de las estrategias de inmunización se convierte en una prioridad para el MINSA (7).

En el mismo contexto, un estudio de 2021 identificó factores como la edad materna y la atención prenatal inadecuada como asociados con el incumplimiento de los calendarios de vacunación. Se encontró que las madres más jóvenes, en particular, tienen una mayor probabilidad de no cumplir con los esquemas de vacunación, debido a la falta de conocimiento y, en algunos casos, a la falta de acceso a servicios de salud adecuados. Además, la atención prenatal inadecuada, que puede incluir visitas médicas insuficientes o el poco seguimiento en el embarazo, también se vinculó con menores tasas de vacunación infantil. Estos factores resaltan la necesidad urgente de implementar intervenciones específicas que aborden las barreras tanto de acceso como de educación en salud para las madres (8).

Otro estudio reveló que en la selva peruana mostró que el 57.5% de los niños menores de cinco años no cumplían con el esquema nacional de vacunación. Los factores asociados incluyeron la falta de seguro de salud, pobreza, lengua materna indígena, dificultades para acceder al centro de salud y la edad de la madre o guardiana menor de 24 años. Estos factores contribuyen a una desventaja, especialmente en las zonas más remotas del país. La falta de acceso a servicios de salud se ve agudizada por la infraestructura deficiente en muchas áreas rurales, además, la barrera lingüística relacionada con las lenguas indígenas hace que la información sobre inmunización no

sea fácilmente comprensible para algunas comunidades, la edad temprana de la madre también se asocia con una menor capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud infantil (9).

En el escenario regional, Lima se destaca como una de las regiones con un porcentaje notable de infantes menores de 3 años que no han recibido ninguna dosis de vacunación, alcanzando un 3.4%. Este dato refleja una brecha preocupante en el cumplimiento del esquema de inmunización, lo que indica que una parte significativa de la población infantil en la capital sigue desprotegida frente a enfermedades prevenibles. La falta de acceso oportuno a los servicios de vacunación, sumada a factores como la desinformación y la reticencia a la vacunación, pueden estar contribuyendo a este déficit. A pesar de los esfuerzos de las autoridades locales y nacionales, se hace urgente reforzar las estrategias de sensibilización y mejorar la infraestructura en los puntos de atención primaria (10).

Finalmente, en el ámbito local, se destaca que, en un Centro de Salud, ubicado en San Juan de Lurigancho, se ha identificado que, muchas madres no están completamente informadas acerca de la importancia de las vacunas, los tiempos adecuados para su aplicación, y las consecuencias de no seguir el esquema de vacunación. Por otro lado, existen mitos y desinformación que afectan la disposición de las madres a seguir las recomendaciones del personal de salud, lo que contribuye a una menor tasa de vacunación. A su vez, las barreras logísticas y económicas, como la dificultad para acceder al Centro de Salud o la disponibilidad de vacunas, obstaculizan la asistencia de las madres a las citas de vacunación. Asimismo, no se efectúan campañas de comunicación que contribuye a la falta de conocimiento y, por ende, al incumplimiento del esquema de vacunación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años de un centro de salud de San Juan de Lurigancho, 2024?

1.2.2. Problema específico

¿Cómo se relaciona la dimensión conceptos básicos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión tipos de vacunas del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y enfermedades que previene la vacunación del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?

¿Cómo se relaciona la dimensión efectos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?

1. 3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años de un centro de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión conceptos básicos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.

Identificar cómo se relaciona la dimensión tipos de vacunas del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y enfermedades que previene la vacunación del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.

Identificar cómo se relaciona la dimensión efectos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde la perspectiva de la teoría de enfermería, se sustenta en el modelo socioecológico de Bronfenbrenner y los determinantes sociales de la salud de la OMS, que explican cómo el entorno social y los factores estructurales inciden en la salud mental. Su contribución radica en visibilizar cómo el estigma, la exclusión social y la falta de adherencia al tratamiento afectan emocionalmente a estos pacientes. Desde la perspectiva de la enfermería, teorías como la de Nola Pender y Florence Nightingale respaldan la importancia del entorno, la educación y el empoderamiento del paciente para promover conductas saludables y prevenir alteraciones mentales, lo cual refuerza el rol del profesional de enfermería en la atención integral de personas que viven con VIH.

1.4.2. Metodológica

El estudio utilizará un enfoque cuantitativo, permitiendo la recolección y análisis de datos numéricos para medir el nivel de conocimiento de las madres respecto a las inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación. Este enfoque es adecuado para identificar patrones y correlaciones estadísticas entre variables, proporcionando una visión objetiva y precisa de la situación. La metodología cuantitativa permitirá evaluar el impacto del conocimiento materno en el cumplimiento del esquema de vacunación mediante encuestas estructuradas y análisis estadísticos, facilitando la identificación de áreas clave para la

intervención. Además, esta metodología permitirá generalizar los resultados a una población más amplia, brindando una base sólida para recomendaciones políticas y de salud pública.

1.4.3. Práctica

La implementación de este estudio proporciona una base sólida para diseñar intervenciones educativas y la eficacia en el seguimiento del cumplimiento del esquema de vacunación dirigido a las madres en el Centro de Salud. Al comprender mejor la relación entre el conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación, se podrán desarrollar efectivas estrategias para aumentar la cobertura de inmunización y mejorar la salud infantil. Este enfoque práctico ayudará a reducir las tasas de enfermedades prevenibles mediante vacunación y a mejorar los resultados de salud en la comunidad, alineándose con los objetivos de salud pública y las necesidades específicas de la población local. Además, contribuirá a fortalecer la colaboración entre profesionales de la salud, madres y familias, creando un ambiente de apoyo que fomente la educación continua.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El estudio se ejecutará en un centro de salud ubicado en el área urbana de Lima, donde se analizará la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.

1.5.2. Temporal

El estudio se desarrollará desde octubre hasta diciembre de 2025, con el propósito de evaluar el conocimiento materno sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en menores de 5 años

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada por madres de niños en edad menor a 5 años que seguirán asistiendo al servicio ambulatorio del centro de salud. Estas madres se caracterizan por su cercanía geográfica al establecimiento y su participación activa en los controles de salud de sus hijos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Caizaluisa et. al, (11) en el año 2020 en Ecuador, tuvieron como objetivo “identificar cómo las actitudes, prácticas, creencias y conocimientos influyen en el cumplimiento de las vacunas en menores de 4 años”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance correlacional- bivariado, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 60 madres. “Aplicaron dos instrumentos, uno para medir conocimientos y el otro para cumplimiento”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Al correlacionar el incumplimiento de las vacunas con la autoidentificación étnica, se detalló que la población mestiza cumple con el esquema de vacunación ($p=0.000$) lo cual resulta ser menor al 5% de referencia. El conocimiento previo sobre los efectos de las vacunas y las enfermedades que estas previenen contribuye a su cumplimiento ($p=0.00$) lo cual resulta ser menor al 5% de referencia. Concluyendo que, aunque Ecuador cuenta con uno de los mejores esquemas de vacunación en la región, con vacunas gratuitas, muchos niños aún no completan su esquema de vacunación y quedan desprotegidos, además, se demuestra que, dos de las tres dimensiones del conocimiento de las madres acerca de inmunizaciones, se llegan a relacionar con el cumplimiento de las vacunas.

González (12) en el año 2023 en Ecuador, tuvo como objetivo “determinar las barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años que acuden al centro de Salud Durán 2 del Cantón Durán, periodo enero a junio 2022”. Realizó un estudio cuantitativo de alcance correlacional- bivariado, mediante la técnica de encuesta estudió

una muestra probabilística de 232 padres. “Aplicó dos instrumentos, uno para medir conocimientos y el otro para cumplimiento”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Los resultados revelaron que existe una relación significativa entre el lenguaje técnico utilizado por los profesionales de salud y el cumplimiento del esquema de vacunación. En particular, se encontró que el 70.3% de los padres que presentaban vacunación incompleta perciben este lenguaje como un obstáculo para el cumplimiento de las vacunaciones. Además, un 67% de ellos concordó, en alguna medida, con esta percepción, lo que indica una falta de claridad o accesibilidad en la comunicación sobre el proceso de vacunación. A pesar de estas barreras percibidas, la investigación concluyó que no se encontró una relación significativa entre las barreras percibidas y el cumplimiento del esquema de vacunación, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la decisión de vacunar a los niños.

Contreras et al. (13) en el año 2022 en México, tuvo como objetivo “determinar si el conocimiento de las madres influye en sus actitudes hacia el cumplimiento del esquema de vacunación para sus hijos menores de cinco años”. Ejecutó un estudio cuantitativo de alcance correlacional- bivariado, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 84 madres. “Aplicó dos instrumentos, uno para medir conocimientos y el otro para cumplimiento”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Los hallazgos del estudio indicaron que el 63.1% de las madres participantes poseía un nivel de conocimiento medio sobre las vacunas. Sin embargo, a pesar de este conocimiento moderado, un notable 97.6% de las madres exhibió actitudes adecuadas hacia el esquema de vacunación. El análisis estadístico realizado reveló una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre vacunas y las actitudes hacia su cumplimiento, con un valor de Chi-cuadrado (X^2) de 0.547 y un valor de p de 0.000. Este

hallazgo sugiere que a medida que el conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación aumenta, también lo hacen sus actitudes favorables hacia la vacunación de sus hijos. En conclusión, se resalta la importancia del conocimiento materno en la promoción de actitudes positivas hacia la vacunación, resaltando los programas educativos para las madres.

Gallardo et al. (14) en el año 2024 en Veracruz, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre el esquema de vacunación”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance observacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 138 madres. “Aplicaron dos instrumentos”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación fue elevado, alcanzando un 70.3%. Además, se identificó una relación significativa entre el conocimiento y diversas variables sociodemográficas, tales como la edad, el nivel educativo y la ocupación de las madres. En particular, los resultados estadísticos indicaron que había una asociación significativa con el nivel educativo ($p = 0.00$) y la ocupación ($p = 0.03$), sugiriendo que las madres con mayor educación y mejores condiciones laborales tenían un mejor conocimiento sobre las vacunas. El perfil sociodemográfico de las madres participantes reveló que el 47.1% se identificaba como amas de casa, mientras que solo un 3.5% eran profesionales. Además, el 60.2% de las madres eran casadas y un 81.2% profesaban la religión católica. En conclusión, se confirma la hipótesis nula, dado que el 70.3% de las madres presentaron un alto nivel de conocimiento sobre el esquema de vacunación.

Sulastris et al. (15) en el año 2024 en Indonesia, tuvieron como objetivo “analizar la relación entre el conocimiento materno y la puntualidad en la administración de las vacunas básicas en infantes”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance correlacional- descriptivo, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 86 madres. “Aplicaron dos instrumentos”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. En el CS, se observó que casi todas las inmunizaciones básicas de los infantes se administraron a tiempo, alcanzando un 76.7% de puntualidad en la vacunación. Este dato es significativo, ya que refleja la efectividad de las intervenciones de salud pública en esa área. El análisis estadístico reveló una relación significativa entre el conocimiento materno y la puntualidad en la administración de las vacunas básicas, con un valor de p menor a 0.001. Este hallazgo sugiere que un mayor conocimiento sobre la inmunización básica está estrechamente relacionado con la capacidad de las madres para garantizar que sus hijos reciban las vacunas en el momento adecuado. En conclusión, el estudio de Sulastris et al. subraya la importancia del conocimiento materno en el contexto de la salud infantil, enfatizando que una mayor comprensión de las vacunas básicas desempeña un papel crucial en asegurar la administración oportuna de las mismas a los infantes.

Antecedentes Nacionales

Ramirez (16) en el año 2023 en Chíncha, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chíncha 2022”. Realizó un estudio cuantitativo de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 86 madres. “Aplicó dos instrumentos, uno para medir conocimientos

y el otro para cumplimiento”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. El conocimiento materno sobre inmunizaciones es bajo en el 69% de las madres. En particular, se observó que el 92% de las madres no comprenden adecuadamente el concepto de vacunas, lo que indica una falta de información fundamental sobre cómo funcionan y su propósito en la prevención de enfermedades. Además, el 79% de las madres tienen un conocimiento limitado acerca de la importancia de las vacunas. Por otra parte, un 64% de las madres muestran deficiencias en el conocimiento relacionado con las vacunas que deben ser administradas según la edad de sus hijos. La situación se agrava aún más al considerar que el 52% de los niños no cumplen con el calendario de vacunación correspondiente a su edad. Estos hallazgos permitieron concluir que existe una relación significativa entre las variables estudiadas, con un valor de Chi-cuadrado de 20.61, que excede el umbral de 5.99, y un valor de p menor a 0.05.

Castañeda et al. (17) en el año 2024 en Trujillo, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre el grado de conocimiento acerca de las vacunas y el cumplimiento del plan de vacunación en madres de niños menores de 5 años de la I.E.I. N° 182-Pacanga – 2023”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 60 madres. Lográndose aplicar “dos instrumentos, uno para medir conocimientos y el otro para cumplimiento”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Los resultados revelaron que el 75% de las madres tenían un alto nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones, mientras que el 25% restante tenía un conocimiento medio, lo cual indica que las madres se encuentran bien informadas sobre la temática, pero se requiere reforzar a las demás madres para que puedan entender lo relevante que es vacunar a sus hijos. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, el 76.7% de las madres mostró un

alto nivel de cumplimiento, el 15% un cumplimiento promedio y el 8.3% un cumplimiento bajo. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las vacunas y el seguimiento del programa de vacunación entre las madres de niños menores de 5 años, ya que la significancia estadística obtenida fue de 0.341, mayor que 0.05.

Melgarejo et al. (18) en el año 2022 en Lima, tuvieron como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Proyectos Especiales – San Juan de Lurigancho-Lima–2022”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance correlacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 100 madres. “Aplicaron dos instrumentos, uno para medir conocimientos y el otro para cumplimiento”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. Se determinó que el 22.0% de los participantes tienen un nivel bajo de conocimiento, el 50.0% tienen un nivel medio y el 28.0% tienen un nivel alto. En relación con el cumplimiento del esquema de vacunación, se encontró que el 47.0% de los participantes no sigue el calendario de vacunación recomendado, lo que es preocupante, ya que esto puede aumentar el riesgo de enfermedades prevenibles en los niños. En contraste, el 53.0% de las madres sí siguen el esquema de vacunación, lo que indica que, a pesar de las deficiencias en el conocimiento, hay una mayoría que está cumpliendo con las pautas de vacunación. Esto concluye que “existe una relación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación. El valor de Spearman fue de 0.706, lo que indica una relación moderada, con una significancia estadística de $p=0.000$, que es menor que 0.01”.

Loayza et al. (19) en el año 2023 en Chota, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Patrona de Chota, 2022”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance relacional, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 64 madres. “Aplicaron dos instrumentos, el cuestionario para el conocimiento y la lista de chequeo para verificar el cumplimiento del calendario vacunal”. Ambos instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. El estudio mostró que la mayoría de las madres tenía entre 18 y 29 años, estaba casada, con educación secundaria, y se dedicaba al hogar, viviendo en áreas urbanas. El 68.8% no cumplió con el calendario de vacunación, mientras que el 31.2% sí lo hizo. Respecto al conocimiento sobre inmunizaciones, la mayoría de las madres presentó un nivel medio. Esto indica que, si bien poseen cierta información sobre las vacunas, hay oportunidades significativas para aumentar su comprensión, lo que podría impactar positivamente en la adherencia al calendario de vacunación. Concluyendo que, no se logró encontrar una relación significativa entre el conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación, rechazándose la H1.

Encinas et al. (20) en el año 2021 en Ucayali, tuvieron como objetivo “determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Fernando – 2021”. Realizaron un estudio cuantitativo de alcance descriptivo asimismo fue no experimental, mediante la técnica de encuesta estudió una muestra probabilística de 172 madres. Aplicándose un cuestionario. Los resultados indican que un preocupante 55.2% de las madres mostró un nivel bajo de conocimiento sobre las vacunas, lo que sugiere una falta de comprensión fundamental sobre un aspecto crucial de la salud infantil. Además, un 35.5% de las participantes

tenía un conocimiento regular sobre la definición e importancia de las vacunas. En relación con los efectos secundarios de las vacunas, el 41.9% de las madres presentaba un conocimiento bajo. Otro hallazgo alarmante es que el 81.4% de las madres desconocía las contraindicaciones relacionadas con las vacunas. Asimismo, el 36% de las participantes tenía poco conocimiento sobre las enfermedades que se previenen con las vacunas. Asimismo, casi la mitad de las madres (49.4%) no estaba familiarizada con el esquema de vacunación. En conclusión, el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas es bajo, lo que resalta la necesidad de implementar programas educativos e informativos para mejorar su comprensión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

De acuerdo con el filósofo y médico inglés John Locke, el conocimiento se basa en las ideas que emergen de la experiencia directa, es decir, de lo que las personas perciben o experimentan en su vida cotidiana. Locke argumenta que la mente humana al nacer es una tabula rasa (una pizarra en blanco) y que todo conocimiento proviene de la experiencia sensorial y la reflexión sobre esas experiencias. En este sentido, el conocimiento no es innato, sino que se construye a partir de la interacción con el entorno y las experiencias vividas. Este enfoque es relevante en el contexto de la salud, ya que las madres adquieren su conocimiento sobre vacunación infantil principalmente a través de sus experiencias personales, familiares y comunitarias. Así, se podrán diseñar intervenciones educativas más efectivas que respondan a sus realidades (21).

Para Locke, el conocimiento debe ser completamente auténtico y reflejar la realidad, ya sea física o mental. Así, el ser humano puede comprender la esencia de los objetos reales a través de las ideas que forman su percepción. Por lo tanto, el aprendizaje y la adquisición de conocimiento son procesos que dependen de la observación y la reflexión sobre la experiencia. Esta concepción del conocimiento enfatiza la importancia de la educación y la experiencia en la formación del entendimiento humano, destacándose que, para alcanzar un conocimiento verdadero, es fundamental interactuar con el mundo que nos rodea. En el contexto de la salud pública, esta perspectiva resalta la necesidad de proporcionar a las madres una educación práctica y accesible sobre la inmunización (22).

Es por ello que, el conocimiento se considera un proceso continuo y gradual que el ser humano desarrolla con el propósito de entender su entorno y crecer como individuo. Según Locke, al nacer, la mente del ser humano es una pizarra en blanco; es decir, el conocimiento y las ideas se adquieren “a través de la experiencia, las vivencias, las sensaciones y las percepciones” (23). Generalmente, se define el conocimiento como el "proceso mental, cultural y emocional mediante el cual se refleja y reproduce la realidad en el pensamiento, a partir de diversas experiencias, razonamientos y aprendizajes”. Por tanto, el aprendizaje se convierte en un viaje personal y social, donde cada individuo interpreta y da sentido a su propia realidad a través de un marco de experiencias compartidas y reflexiones individuales (24).

Dimensiones del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

Dimensión 1 Conceptos básicos e importancia de la vacunación.

Se aborda los principios fundamentales y la relevancia de la vacunación. Definir qué son las vacunas implica reconocerlas como preparaciones biológicas diseñadas para inducir una respuesta inmunitaria y proteger al individuo de enfermedades infecciosas. La edad de inicio de la vacunación se refiere al momento adecuado para administrar las primeras dosis, generalmente comenzando al nacer para establecer una protección temprana. La relevancia de la vacunación radica en su capacidad para prevenir enfermedades graves, reducir la morbilidad y mortalidad infantil, y contribuir a la inmunidad colectiva. Un niño protegido por las vacunas no solo está defendido contra enfermedades específicas, sino que también ayuda a evitar la propagación de estas enfermedades en la comunidad (25).

Dimensión 2 “Tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación”

Se explora los distintos tipos de vacunas y las enfermedades que previenen, organizados por el grupo etario y el tipo de vacuna. En el caso de los recién nacidos, se destacan vacunas cruciales como la BCG, que protege contra la tuberculosis grave, y la vacuna contra el rotavirus, que previene la diarrea severa. Durante el primer año de vida, se administran vacunas adicionales, como la neumocócica para prevenir la neumonía y la vacuna SPR (sarampión, paperas y rubéola) para proteger contra estas tres enfermedades. La vacunación contra la hepatitis B inicia desde el nacimiento, mientras que la varicela y la fiebre amarilla se introducen a edades específicas,

generalmente más tarde en la infancia, para asegurar una protección efectiva a medida que el niño crece (26).

Dimensión 3 Efectos y cuidados post vacunación.

Se examinan los efectos secundarios y los cuidados necesarios tras la administración de vacunas. Las contraindicaciones para la vacunación incluyen condiciones médicas que podrían prevenir la administración de ciertas vacunas. Efectos secundarios comunes de la vacuna pentavalente, que incluye protección contra múltiples enfermedades, y otras vacunas pueden incluir fiebre, enrojecimiento o hinchazón en el sitio de inyección. La vacuna BCG, por ejemplo, puede causar reacciones locales como enrojecimiento o una pequeña úlcera. Los cuidados post vacunación implican manejar estos efectos secundarios adecuadamente, como aplicar compresas frías para la hinchazón y administrar antipiréticos para la fiebre, garantizando así que el niño se recupere bien tras la vacunación (27).

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

El cumplimiento se refiere a la adherencia a normas o directrices establecidas para alcanzar un estado deseado o lograr un resultado específico. En cualquier sistema, el cumplimiento implica seguir ciertos parámetros o procedimientos que describen el estado que se debe lograr. En la vida cotidiana, el cumplimiento es crucial para la finalización de tareas y la consecución de metas, ya que asegura que se sigan ciertos estándares y procedimientos. Además, el cumplimiento no solo

es importante en ámbitos administrativos o profesionales, sino también en el ámbito de la salud, donde seguir las pautas de vacunación o tratamiento puede ser la diferencia entre prevenir enfermedades o sufrir consecuencias graves. En este contexto, la adherencia a las recomendaciones médicas es esencial para alcanzar una mejor calidad de vida y garantizar la salud pública (28).

En el contexto de la vacunación, el cumplimiento significa adherirse a un calendario de inmunización diseñado para asegurar una protección efectiva contra enfermedades. Cumplir con este cronograma es fundamental no solo para proteger la salud individual, sino también para preservar vidas, especialmente dada la vulnerabilidad de los niños. Además, un cumplimiento riguroso del calendario de vacunas es esencial para prevenir la expansión de enfermedades y proteger la salud de las futuras generaciones. La inmunización masiva contribuye a la inmunidad colectiva, que reduce la propagación de enfermedades en la comunidad. Por otro lado, el incumplimiento pone en riesgo no solo a la persona que no recibe la vacuna, sino a toda la comunidad, generando brotes que pueden poner en peligro la salud pública a gran escala (29).

Dimensiones Cumplimiento del esquema regular de vacunación de las madres en niños menores de 5 años

Dimensión 1: dos meses.

En esta etapa, se administran las primeras dosis de las vacunas esenciales para proteger al niño de enfermedades graves. La vacuna Pentavalente es una combinación que protege contra la difteria, el tétanos, la tos ferina (pertussis), la polio y la hemofilia tipo b. La vacuna IPV (contra la polio) es crucial para “prevenir la poliomielitis, una enfermedad viral que puede causar parálisis”.

La vacuna contra el rotavirus protege contra infecciones gastrointestinales severas que pueden llevar a la deshidratación. Finalmente, la vacuna contra el neumococo previene infecciones neumocócicas, como la neumonía y la meningitis. Estas vacunas son fundamentales para iniciar la inmunización temprana del niño y asegurar una defensa inicial contra múltiples patógenos (30).

Dimensión 2: 4 meses.

A los cuatro meses, se administran las segundas dosis de varias vacunas iniciadas a los dos meses. La 2° Pentavalente refuerza la protección contra las cinco enfermedades mencionadas anteriormente. La 2° IPV sigue reforzando la protección contra la poliomielitis. La 2° dosis de la vacuna contra el rotavirus y 2° Neumococo continuarán protegiendo contra infecciones gastrointestinales y neumocócicas, respectivamente. Este refuerzo es crucial para mantener y prolongar la inmunidad adquirida por el niño. Además, asegura que el niño siga protegido mientras su sistema inmunológico se fortalece, disminuyendo el riesgo de enfermedades graves. El cumplimiento de estas dosis es esencial para evitar que las defensas del niño se debiliten con el tiempo y para garantizar que continúe protegido frente a diversas enfermedades (31).

Dimensión 3: 6 meses.

A los seis meses, el niño recibe la 3° dosis de la Pentavalente y la 3° dosis de IPV, continuando la serie de vacunación para reforzar y mantener la protección. Además, se administra la 1° dosis de la vacuna contra la influenza para comenzar la protección contra la gripe estacional. La vacunación en esta etapa es esencial para mantener la eficacia de las vacunas previas y para empezar la protección contra enfermedades estacionales. También, el refuerzo a esta edad contribuye a fortalecer el sistema inmunológico del niño, garantizando que continúe protegido a

medida que crece y enfrenta nuevas exposiciones a patógenos. Asimismo, la introducción de la vacuna contra la influenza marca el inicio de un proceso de protección anual, que es crucial para mitigar el impacto de epidemias de gripe (32).

Dimensión 4: 7 meses.

A los siete meses se administra la 2° dosis de la vacuna contra la influenza. Este refuerzo es importante para asegurar que el niño mantenga una protección adecuada contra la gripe durante la temporada de influenza. La administración oportuna de esta vacuna ayuda a reducir el riesgo de enfermedades respiratorias graves. Además, la vacuna contra la influenza proporciona una protección renovada que se adapta a las variantes circulantes del virus, lo que aumenta la eficacia en la prevención de la enfermedad. Esta dosis también contribuye a reducir la carga de enfermedades respiratorias en la comunidad, ayudando a prevenir brotes y protegiendo a las poblaciones más vulnerables, como los ancianos y las personas con comorbilidades, incluyéndose a los niños (33).

Dimensión 5: 12 meses.

A los 12 meses, se introduce una serie de nuevas vacunas: la 1° dosis de SPR (Sarampión, Paperas, Rubéola), que protege contra estas enfermedades virales altamente contagiosas. La 3° dosis de la vacuna contra el neumococo proporciona una protección adicional contra infecciones neumocócicas. También se administra la 1° dosis de la vacuna contra la varicela, que previene la varicela, una enfermedad viral que causa una erupción cutánea característica. Esta serie de vacunas es esencial para fortalecer la inmunidad del niño frente a infecciones graves y prevenir brotes en la comunidad. La vacuna SPR es especialmente crucial, dado que estas enfermedades pueden tener

consecuencias graves, como complicaciones respiratorias o daños en órganos vitales. Por otro lado, previene complicaciones potencialmente serias como infecciones bacterianas secundarias (34).

Dimensión 6: 15 meses.

A los 15 meses, se administran la 1° dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla (Antiamarílica) y la 1° dosis de la vacuna contra la hepatitis A (HVA). La vacuna contra la fiebre amarilla es importante en áreas donde esta enfermedad es endémica, mientras que la vacuna contra la hepatitis A protege contra una infección viral del hígado, que se transmite principalmente a través de agua o alimentos contaminados, causando ictericia, fatiga y dolor abdominal. Ambas vacunas son esenciales para proteger a los niños de enfermedades virales que pueden tener consecuencias graves en su salud y desarrollo. Además, estas inmunizaciones contribuyen a fortalecer la inmunidad colectiva en comunidades con riesgo de exposición a estas infecciones, reduciendo la transmisión y protegiendo a los más vulnerables (35).

Dimensión 7: 18 meses.

A los 18 meses, se completa la serie de vacunación con la 1° dosis de DPT (Difteria, Pertussis, Tétanos), que refuerza la protección contra estas tres enfermedades. Se administra también la 1° dosis de APO (Poliomielitis Oral), reforzando la inmunidad contra la poliomiélitis. Finalmente, se da la 1° dosis de SPR, continuando la protección contra sarampión, paperas y rubéola. Estas vacunas son imprescindibles para mantener la inmunidad del niño frente a enfermedades graves que pueden tener consecuencias a largo plazo, como parálisis permanente en el caso de la poliomiélitis o complicaciones respiratorias. Además, el refuerzo de SPR es crucial

debido a la alta contagiosidad de estas enfermedades virales, que pueden afectar no solo a los niños, sino también a adultos si no están adecuadamente inmunizados (36).

Dimensión 8: 4 años.

A los cuatro años, se realizan refuerzos con la 2° dosis de DPT y la 2° dosis de APO. Estos refuerzos aseguran que el niño mantenga una protección continua contra la difteria, el tétanos, la tos ferina y la poliomielitis, preparando al niño para la próxima etapa de inmunización en la vida escolar. La vacuna DPT es clave para asegurar que el sistema inmunológico del niño continúe defendiendo su cuerpo contra estas enfermedades bacterianas graves, que pueden tener consecuencias mortales si no se previenen. Asimismo, la 2° dosis de APO refuerza la inmunidad contra la poliomielitis, que aún persiste en algunas regiones del mundo y puede causar parálisis irreversible en los niños no vacunados. Siendo estos refuerzos son cruciales para mantener la inmunidad colectiva, protegiendo a la comunidad en general (37).

Teoría de enfermería de Nola Pender

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, desarrollada en 1982, es un marco conceptual en el ámbito de la enfermería que se centra en cómo los individuos toman decisiones sobre su salud y cómo estos comportamientos afectan su bienestar. La teoría sostiene que las personas son agentes activos en la promoción de su salud y en la prevención de enfermedades. Según esta teoría, las decisiones de salud se basan en una evaluación personal de los beneficios y barreras asociadas con los comportamientos de salud. En otras palabras, las personas están

motivadas a adoptar comportamientos saludables cuando perciben que los beneficios superan las barreras percibidas (38).

Pender identifica una serie de factores que influyen en los comportamientos de salud, que incluyen variables personales, interpersonales y ambientales. Los factores personales abarcan conocimientos, creencias y actitudes individuales sobre la salud, mientras que los factores interpersonales incluyen la influencia de familiares, amigos y la comunidad. Los factores ambientales comprenden las condiciones físicas y sociales que pueden facilitar o dificultar la adopción de comportamientos saludables (39).

Además, la teoría de Pender subraya que las expectativas sobre los resultados de los comportamientos saludables, así como la evaluación de los beneficios frente a las barreras, son determinantes clave en la toma de decisiones. Según la teoría, para promover la salud de manera efectiva, es fundamental proporcionar a las personas la información y el apoyo necesario para aumentar su autoeficacia y reducir las barreras percibidas (40).

Teoría de enfermería de Florence Nightingale

Con su Teoría del Entorno, promueve y conserva la energía vital del paciente mediante la creación de un entorno que favorezca su salud. Ella argumenta que el entorno físico y social en el que se encuentra el individuo influye directamente en su bienestar, y que colocar al paciente en las mejores condiciones posibles permite que su naturaleza actúe positivamente sobre él. De forma similar, el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y su capacidad para tomar decisiones

informadas respecto al cumplimiento del esquema regular de vacunación también dependen del entorno en el que las madres se desarrollan. Las influencias ambientales como el acceso a información, la educación sobre salud y las experiencias previas con el sistema de salud juegan un papel crucial en la toma de decisiones de las madres (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conceptos básicos del conocimiento de madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación del conocimiento de madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión efectos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, que arranca con la identificación de problemas relacionados con el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación. Este enfoque avanza con la formulación de hipótesis basadas en la revisión de antecedentes y teorías previas, tales como la influencia del conocimiento materno en las decisiones de vacunación. A continuación, se procede a la verificación de las hipótesis, mediante la recolección de datos cuantitativos que permitan evaluar la relación entre los factores identificados. El proceso culmina con la deducción de conclusiones, que se examinan a partir de hechos adicionales obtenidos a través de análisis estadísticos (42). Este enfoque permitirá validar las relaciones y proporcionar una base sólida para la formulación de recomendaciones.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que facilita la recolección de datos numéricos (43). A través de encuestas, cuestionarios y análisis estadístico, se podrán detectar patrones, medir la magnitud del problema y determinar correlaciones precisas entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en los niños. Este enfoque permite, además, la generalización de los resultados a partir de una muestra representativa, lo que proporciona una base sólida para la interpretación de los hallazgos. Al utilizar herramientas estadísticas, será posible identificar variables significativas que influyen en el comportamiento de vacunación y en el nivel de conocimiento materno. Asimismo, facilita la comparación de grupos y el establecimiento de relaciones causales.

3.3. Tipo de investigación

El tipo será aplicado, ya que se centra en resolver problemas específicos y prácticos en un contexto real (44), en este caso, analizar el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Hilarión. Al centrarse en una problemática concreta dentro de una comunidad específica, se pretende identificar áreas de mejora y aplicar los hallazgos para optimizar las estrategias de vacunación, con el fin de aumentar las tasas de inmunización y, en última instancia, reducir las tasas de enfermedades prevenibles en esta población. Este enfoque proporciona información valiosa que puede guiar la implementación de intervenciones más efectivas para promover la salud infantil en la comunidad.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio tendrá un diseño no experimental, además será correlacional, y transversal. Es observacional porque se limita a observar y registrar sin intervenir (45). Al mismo tiempo, será correlacional, ya que analizará las relaciones entre variables, buscando identificar patrones y vínculos significativos que influyan en el comportamiento observado (46). Por último, también será transversal porque recoge datos en un solo punto en el tiempo, lo que permite una evaluación instantánea del fenómeno (47).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población integrará 80 madres que acuden a un Centro de salud ubicado en San Juan De Lurigancho; por tanto, al ser la población finita, se trabajará con el total. Esta población se caracteriza por ser una población finita, ya que se limita a las madres que asisten regularmente al centro y cuyos hijos están dentro del rango de edad especificado. Este enfoque permitirá un análisis detallado y específico sobre las actitudes, el conocimiento y las prácticas de las madres respecto a las vacunas infantiles y su cumplimiento con el esquema de vacunación. Siendo la población como aquel grupo que integra elementos diversos con particularidades en común (48), además, es necesario establecer las características sociodemográficas de las participantes (edad, nivel educativo, contexto socioeconómico) para obtener una visión más completa, la muestra será censal ya que se utilizará la totalidad de la población.

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños menores de 5 años.
- Madres que opten libremente por participar en el estudio y firmen su consentimiento informado.
- Madres que sepan leer o escribir.
- Madres que hablen la misma lengua.
- Madres mayores de 18 años hasta los 54 años.

Criterios de exclusión:

- Madres que no desean participar del estudio
- Madres de niños en otro rango de edad y que no están presentes durante el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V.I. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES	Es un conjunto de información que se adquiere mediante una transmisión cultural o por formación, acerca de la inmunización en los menores de 5 años (24).	Conjunto de información que han adquirido las madres con su formación o transmisión cultural en el CS San Hilarión, analizado mediante cuestionarios.	“Conceptos básicos e importancia de la vacunación”. “Tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación” “Efectos y cuidados post vacunación”.	- Definición - Edad de inicio. - Importancia. - Niño protegido. - Tipologías de las vacunas - Edad de vacunación para cada tipo de vacuna - Contraindicaciones. - Efectos secundarios. - Cuidados post vacunación.	Ordinal	Conoce: 14 a más puntos No conoce: < 14 puntos
V.D. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Se refiere a la adherencia a normas o directrices establecidas para alcanzar un estado deseado o lograr un resultado específico (26).	Se refiere a la adherencia a normas o directrices establecidas por el CS por parte de las madres con hijos en edad menor a 5 años, medido por una lista de chequeo.	2 meses 4 meses 6 meses 7 meses 12 meses 15 meses 18 meses 4 años	“1°Pentavalente 1°IPV 1°Rotavirus 1°Neumococo” “2°Pentavalente 2°IPV 2°Rotavirus 2°Neumococo” “3°Pentavalente 3°IPV 1°Influenza” “2°Influenza” “1°SPR 3°Neumococo 1°Varicela” “1°Antiamarilica 1°HVA” “1°DPT 1°APO 1°SPR” “2°DPT 2°APO”	Ordinal	Cumplimiento oportuno (0-22) Cumplimiento no oportuno (23-44)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para este estudio se hará uso de la encuesta y la guía de observación para cada constructo. La encuesta responde a las preguntas tanto en términos descriptivos como relacionados con las variables de estudio. Esta técnica permite obtener información de los participantes a través de un conjunto estructurado de preguntas, basado en la operacionalización de los ítems. Al ser aplicada, la encuesta garantiza la recolección metódica y precisa de datos, lo cual facilita el análisis y la extracción de conclusiones. Por otro lado, la observación se utilizará como una técnica para obtener datos adicionales sobre el cumplimiento, que no pueden ser completamente capturados a través de la encuesta. Ambas técnicas serán aplicadas de acuerdo con un diseño predeterminado, garantizando la consistencia y exactitud de los datos recolectados (49).

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento 1

Se empleará el cuestionario de conocimientos desarrollado por Huamani (50) adaptado por Choque en el año 2022 (25) en Lima, el mismo que está constituido por 20 ítems. La primera dimensión, "Conceptos básicos e importancia de la vacunación", trata sobre los fundamentos esenciales de las vacunas, su propósito y su importancia en la protección contra enfermedades. En esta sección se exploran los conceptos básicos, como qué son las vacunas, a qué edad se deben comenzar a aplicar y por qué son cruciales para la salud infantil. Esta dimensión cuenta con 4 preguntas, que permiten comprender la base sobre la que se fundamenta el esquema de vacunación.

Las respuestas obtenidas de esta sección permitirán identificar posibles lagunas en el conocimiento materno sobre la vacunación

La segunda dimensión, "Tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación", se centra en los distintos tipos de vacunas y las enfermedades específicas que cada una previene. Aquí se detalla el calendario de vacunación para diversas edades y se analiza qué vacunas son necesarias en cada etapa del desarrollo del niño. Esta sección está compuesta por 10 preguntas que profundizan en el conocimiento de las vacunas disponibles y sus funciones. Finalmente, la tercera dimensión, "Efectos y cuidados post vacunación", aborda los posibles efectos secundarios que pueden ocurrir después de la administración de las vacunas y los cuidados necesarios para manejar estos efectos. Se discuten las reacciones comunes, cómo tratar molestias y qué hacer en caso de reacciones adversas. Esta sección incluye 6 preguntas que destacan la importancia de saber cómo proceder después de la vacunación.

Para clasificar el conocimiento sobre inmunizaciones, se evaluarán las respuestas a las preguntas del cuestionario, asignando un valor de "1" punto por cada respuesta correcta y "0" puntos por cada respuesta incorrecta. Este sistema de puntuación permitirá cuantificar el nivel de conocimiento de las madres de manera objetiva. Si una madre obtiene un puntaje de 14 o más puntos, se considerará que posee un buen conocimiento sobre las vacunas y su importancia en la salud infantil. En cambio, si el puntaje es menor a 14 puntos, se interpretará que el conocimiento es insuficiente o deficiente. Este criterio de clasificación se basa en el número total de ítems correctos, lo que permite segmentar a las participantes según su grado de comprensión sobre las inmunizaciones. Con esta información, se podrán identificar las áreas de mayor debilidad en el

conocimiento, lo que facilitará el diseño de intervenciones educativas específicas.

3.7.2.2. Instrumento 2

Se recurrió a un instrumento conocido como “Lista de chequeo sobre cumplimiento del esquema de vacunación” de Solís (30). En su instrumento destaca la presencia del cumplimiento por cada una de las edades de los menores. Para la dimensión de los 2 meses, se deben aplicar las primeras dosis de varias vacunas importantes: la primera dosis de la vacuna pentavalente, la primera dosis de IPV (polio inactivada), la primera dosis de Rotavirus y la primera dosis de Neumococo. En esta edad, el cumplimiento oportuno se valora si estas vacunas se administran según lo programado, y el cumplimiento inoportuno se evalúa si hay retrasos. Además, se permite detectar brechas en la cobertura de vacunación, lo que facilita la planificación de intervenciones para mejorar el cumplimiento y asegurar que los niños reciban todas las dosis a tiempo.

En la dimensión de los 4 meses, se requieren la segunda dosis de la vacuna pentavalente, la segunda dosis de IPV, la segunda dosis de Rotavirus y la segunda dosis de Neumococo. Similar a la dimensión anterior, el cumplimiento oportuno se refiere a la administración de estas vacunas en el momento adecuado, mientras que el cumplimiento inoportuno indica retrasos. A los 6 meses, se debe administrar la tercera dosis de la vacuna pentavalente, la tercera dosis de IPV y la primera dosis de Influenza. Esta dimensión también se enfoca en si estas vacunas se administran en el tiempo indicado, con cumplimiento oportuno o inoportuno reflejado en la fecha de administración. A los 7 meses, la vacuna de Influenza debe ser administrada por segunda vez. La dimensión de esta edad evalúa si la vacuna se administra en el momento adecuado o si se presenta un retraso.

Cuando el niño cumple 12 meses, se deben aplicar la primera dosis de la vacuna SPR (Sarampión, Paperas y Rubeola), la tercera dosis de Neumococo y la primera dosis de Varicela. El cumplimiento oportuno es crucial para asegurar la protección continua, mientras que el cumplimiento inoportuno señala cualquier atraso. En la dimensión de los 15 meses, se administran la primera dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla (Antiamarílica) y la primera dosis de Hepatitis A (HVA). Se valora si estas vacunas se administran en el momento adecuado o si hay retrasos. El cumplimiento oportuno de estas vacunas garantiza que el niño esté protegido contra estas enfermedades, mientras que cualquier retraso en la administración se considera como cumplimiento inoportuno.

A los 18 meses, el niño debe recibir la primera dosis de la vacuna DPT (Difteria, Pertussis y Tétanos), la primera dosis de APO (Poliomielitis Oral) y la segunda dosis de SPR. La aplicación oportuna es esencial para la continuidad del esquema de vacunación, y los retrasos se reflejan en el cumplimiento inoportuno. Finalmente, a los 4 años, se deben administrar la segunda dosis de DPT y la segunda dosis de APO. Esta dimensión evalúa la puntualidad en la aplicación de estas vacunas y cualquier retraso. Los retrasos en la aplicación de estas vacunas son considerados como cumplimiento inoportuno, lo cual podría poner en riesgo la salud del niño al exponerlo a estos peligros. Por ello, es crucial que los padres aseguren que todas las vacunas se administren dentro del marco de tiempo recomendado.

El cumplimiento oportuno se valora con 1 punto, mientras que el cumplimiento inoportuno se valora con 0 puntos. Esta puntuación se basa en la observación de si las vacunas se administran dentro del calendario establecido, con cumplimiento oportuno refiriéndose a la aplicación de las

vacunas en el tiempo exacto recomendado. Según la escala valorativa, el rango para el cumplimiento oportuno es de 0 a 22 puntos, reflejando una adherencia adecuada al calendario de inmunización, lo que indica que las vacunas se administraron a tiempo. Por otro lado, el rango para el cumplimiento inoportuno es de 23 a 44 puntos, lo que señala que las vacunas se aplicaron con retraso, lo que podría comprometer la eficacia del esquema de vacunación y poner en riesgo la protección del niño contra enfermedades prevenibles.

3.7.3. Validación

Validación de instrumento 1

Para la validación del instrumento, se consideró el sometimiento a juicio de 8 expertos en el área de estudio, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de los ítems incluidos en el cuestionario. Estos expertos realizaron una revisión exhaustiva de cada una de las preguntas, asegurándose de que estuvieran alineadas con los objetivos de investigación y de que cubrieran adecuadamente las variables de estudio. Los resultados obtenidos reflejaron valores apropiados en términos de validez, obteniendo un 100% de validez según el juicio de los expertos, aplicado con el V de Aiken. Esta validación fue realizada en el año 2022, en el estudio de Choque. Además, se aplicaron criterios estadísticos para cuantificar la concordancia entre los jueces, lo que respaldó aún más la fiabilidad del instrumento (25).

Validación de instrumento 2

La validez se verificó a través de una evaluación realizada por cinco expertos en el área de estudio, quienes analizaron los ítems del cuestionario en términos de objetividad, coherencia y consistencia. Los expertos revisaron cada pregunta para asegurarse de que estuviera alineada con los objetivos de la investigación y que midiera de manera precisa las variables de interés. Además, se verificó que los ítems fueran apropiados y comprensibles para el público objetivo. Tras un análisis detallado, se concluyó que el instrumento cumplía con los criterios establecidos para una medición válida, obteniendo un 100% de validez en la evaluación. El proceso de validación fue ejecutado por Vásquez en el año 2021, quien también empleó un enfoque sistemático para garantizar que los expertos pudieran emitir juicios fundamentados y objetivos (51).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de instrumento 1

La fiabilidad del instrumento 1 se obtuvo aplicándose el valor correlacional de Pearson, siendo este mayor a ,20 mientras que, la prueba estadística apropiada fue la de Kuder Richardson con un valor de ,65 destacándose la alta confiabilidad. La combinación de ambas pruebas estadísticas proporciona un respaldo robusto a la consistencia interna del instrumento, asegurando que las respuestas de los participantes sean coherentes a lo largo de las diferentes secciones. Estos resultados son consistentes con los estándares de confiabilidad establecidos en la literatura, y destacan la robustez del instrumento para la recolecta de datos en este estudio. Los procedimientos

fueron ejecutados por Vásquez en el 2021, quien resalta la importancia de emplear medidas estadísticas que validen tanto la validez como la fiabilidad del instrumento (25).

Confiabilidad de instrumento 2

En la fiabilidad se obtuvo por medio del alfa de Crombach un valor de ,841 encontrándose este dentro del IC al 95% destacándose su adecuada confiabilidad. Este valor se encuentra dentro del IC al 95%, lo que refuerza la estabilidad de las mediciones y proporciona evidencia adicional de la fiabilidad del instrumento en este contexto. Un valor de alfa superior a 0,80 es generalmente considerado como indicativo de una excelente fiabilidad, lo que sugiere que las respuestas de los participantes son consistentes y que los ítems del instrumento están midiendo de manera confiable la misma variable subyacente. Este proceso, se ejecutó en el estudio de Vásquez (2021), quien afirmó que un alfa de Cronbach superior a 0,80 refleja una adecuada confiabilidad del instrumento para poder ser trasladado su empleo a otros contextos (30).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para abordar este proceso, primero se solicitará el permiso correspondiente, luego se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas y correlacionales. Inicialmente, se procederá con la limpieza y validación de los datos obtenidos para garantizar su precisión. A continuación, se llevarán a cabo análisis descriptivos para delinear las características del “conocimiento de las madres sobre inmunizaciones” y el “cumplimiento del esquema de vacunación”. Seguirán los análisis correlacionales para determinar las relaciones entre estos factores, tras realizar la “prueba

de normalidad Kolmogórov-Smirnov”, seleccionada por la cantidad de participantes. Dependiendo de los resultados de esta prueba, se usará el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la fuerza y dirección de las relaciones si los datos son normales; de lo contrario, se optará por el coeficiente de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El estudio cumplirá con los principios éticos esenciales, protegiendo la confidencialidad de los datos personales y obteniendo el consentimiento informado de los participantes. Se asegurará de que estos entiendan el propósito del estudio, su rol y que su participación es completamente voluntaria. Además, se mantendrá el anonimato en la presentación de los resultados para resguardar la identidad de los participantes. El protocolo aprobado por el comité de ética se seguirá rigurosamente para garantizar que el estudio se realice con integridad y respeto hacia todos los involucrados, con el objetivo de salvaguardar los derechos y el bienestar de los sujetos.

Principio de autonomía: En este estudio se aplicará el principio de autonomía, el cual establece que los participantes deben tener la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación. Se informará a las madres sobre el protocolo del estudio, detallando los objetivos, procedimientos y posibles beneficios. Además, se les proporcionará un formulario de consentimiento informado, que deberán completar para garantizar que su participación sea voluntaria y que su consentimiento sea completamente libre y fundamentado.

Principio de beneficencia: Se explicará a las madres las posibles ventajas de participar en

este estudio, destacando que su colaboración contribuirá a un mejor entendimiento del conocimiento sobre las inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Este conocimiento es clave para mejorar la salud infantil y prevenir enfermedades evitables a través de la vacunación, lo que beneficia tanto a las madres como a la comunidad en general. El estudio busca, en última instancia, promover un bienestar colectivo mediante el fortalecimiento de la cultura de inmunización.

Principio de justicia: Se aplicará el principio de justicia asegurando que todas las madres, sin discriminación, tengan la misma oportunidad de participar en el estudio, y que sus derechos sean respetados durante todo el proceso. Se evitarán prejuicios o preferencias basadas en factores como la edad, nivel socioeconómico o lugar de residencia. Además, se tratará a todas las participantes con respeto, dignidad y cortesía, garantizando un trato justo y equitativo en todo momento, independientemente de su nivel de conocimiento sobre el tema o su historial de vacunación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025												2024			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			X	X												
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección introducción: situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación.			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación.			X	X	X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección introducción: Enfoque y diseño de investigación.			X	X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo.				X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos.					X	X	X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección material y métodos: aspectos bioéticos.						X	X	X	X	X	X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.							X	X	X	X	X					
Elaboración de aspectos administrativos de estudio.							X	X	X	X	X					
Elaboración de anexos.							X	X								
Aprobación del proyecto.													XX	XX	XX	XX
Realización del taller.													X	X	X	X
Sustentación de informe													XX	XX	XX	XX

LEYENDA

ACTIVIDADES REALIZADAS X

ACTIVIDADES POR EJECUTAR XX

4.2. Presupuesto

	VALOR UNID.	CANT.	TOTAL
BIENES			
Archivadores	s/. 10.00	1	s/. 10.00
Folder Manila	s/. 2.00	5	s/. 10.00
Sobre manila	s/. 1.00	20	s/. 2.00
Papel Tamaño Carta	s/. 0.10	100	s/. 10.00
Impresión	s/. 0.30	20	s/. 6.00
CD	s/. 1.50	4	s/. 6.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Engrampadora	s/. 7.00	2	s/. 14.00
Lapiceros	s/. 1.50	10	s/. 15.00
SERVICIOS			
Copias	s/. 0.10	300	s/. 30.00
Anillado	s/. 5.00	5	s/. 25.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			s/. 350.00
TOTAL	-----	-----	s/. 483.00

5. REFERENCIAS

1. UNICEF. El aumento de brotes de enfermedades prevenibles con vacunas pone en riesgo años de progreso, advierten la OMS, UNICEF y Gavi [Internet]. UNICEF; 2025 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/el-aumento-de-brotes-de-enfermedades-prevenibles-con-vacunas-pone-en-riesgo>
2. Jelly P, Jeenwal N, Wadhwa N, Kumari N, Kumari P, Mathur P, et al. Conocimiento, Actitud, Cumplimiento y barreras de la inmunización entre los padres de niños menores de cinco años. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 3 de septiembre de 2024];19:100608. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139123000835>
3. Nanyondo P, Odiwuor JO. Knowledge, attitude, and practices of mothers towards child immunization schedule compliance at Masaka regional referral hospital, Masaka district. a cross-sectional study. *Stud J Health Res Afr* [Internet]. 15 de septiembre de 2023 [citado 3 de septiembre de 2024];4(9):11-11. Disponible en: <https://sjhresearchafrica.org/index.php/public-html/article/view/356>
4. Verulava T, Jaiani M, Lordkipanidze A, Jorbenadze R, Dangadze B. Mothers' Knowledge and Attitudes Towards Child Immunization in Georgia. *Open Public Health J* [Internet]. 2020 [citado 3 de septiembre de 2024];12. Disponible en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/12/PAGE/232/FULLTEXT/>
5. UNICEF. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década [Internet]. UNICEF; 2023 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/la-vacunacion-infantil-en-america-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso-mundial-de-la-ultima-decada>

6. OMS. Cobertura de la inmunización [Internet]. 2024 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
7. UNICEF. En los últimos tres años el mundo perdió los avances de más de una década en inmunización infantil [Internet]. 2023 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ultimos-tres-anos-mundo-perdio-avances-mas-de-una-decada-inmunizacion-infantil-informe-unicef>
8. Isidro TL, Gutiérrez A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. Rev Fac Med Humana [Internet]. abril de 2021 [citado 3 de septiembre de 2024];21(2):354-63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000200354&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Kaway L, Roldán-Arbieto L, Vela-Ruiz J, Loo-Valverde M, Guillen R, Luna-Muñoz C, et al. No cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019. Rev Fac Med Humana [Internet]. octubre de 2022 [citado 3 de septiembre de 2024];22(4):689-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312022000400689&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. El Peruano. Vacunación infantil bajó en Perú [Internet]. 2023 [citado 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/210653-vacunacion-infantil-bajo-en-peru>
11. Caizaluisa N, Calispa J. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre vacunación en niños de 0 a 4 años de edad, en el Centro de Salud de Cotocollao del Cantón Quito, septiembre 2019 – febrero 2020 [Internet]. [Quito]: Universidad Central

- del Ecuador; 2020 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
12. González Vargas G. Barreras de acceso a la salud y su efecto en el cumplimiento del esquema de vacunación de 0 a 5 años. Centro de salud Durán 2 del cantón Durán, periodo enero a junio 2022 [Internet] [masterThesis]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. Universidad Estatal de Milagro; 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7053>
 13. Contreras-Miranda M de J, López-Mora G, López-Orozco G, Vázquez-Hernández S, Ibarra-Estela MA, Fernández-Mozo M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev Mex Med Forense Cienc Salud* [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2023];7(1):39-55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103542>
 14. Gallardo-Martínez D, Jiménez-Sandoval J. Knowledge of mothers of children under 5 years of age about vaccination schedule. *Rev Alerg México* [Internet]. junio de 2024 [citado 30 de septiembre de 2024];71(2):108-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-91902024000200108&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Sulastri A, Fadza R. The relationship between maternal knowledge and timeliness of basic immunization in infants aged 0-12 months. *Indones Nurs J* [Internet]. 30 de julio de 2024;2:1-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/384236605_The_relationship_between_maternal_knowledge_and_timeliness_of_basic_immunization_in_infants_aged_0-12_months

16. Ramirez S. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años CLAS Centro de Salud Grocio Prado Chincha 2022 [Internet]. [Chincha]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/10095a32-ec00-4ede-a219-c00dca3599b0>
17. Castañeda S, Chicoma M. Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2024 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20613>
18. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 1 de diciembre de 2022 [citado 9 de septiembre de 2024];6(6):2501-21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696>
19. Loayza D, Diaz C. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Chota, 2022. [Internet]. [Chota]: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2023 [citado 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/371>
20. Encinas K, Rodriguez V. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Fernando 2021 [Internet]. [Ucayali]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNU_9e8bcdb39533f696817e6f548cc364f4
21. Várnagy T. El pensamiento político de John Locke y el surgimiento del liberalismo. CLACSO [Internet]. 2000;41-76. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20100609020522/3cap2.pdf>

22. Burlando G. Sobre conocimiento y significado en el Essay de John Locke. *Veritas* [Internet]. septiembre de 2013 [citado 9 de septiembre de 2024];(29):119-37. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med* [Internet]. 5 de diciembre de 2012 [citado 9 de septiembre de 2024];70(3):217. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943>
24. González J. Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ* [Internet]. 2014;14(65):133-41. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
25. Choque AK. Conocimientos de las madres sobre la vacunación en menores de cinco años en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de un Centro Materno Infantil, Villa María del Triunfo 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/cb0e4505-0fe8-4a0f-8578-d431dd9c474c>
26. Fonte Galindo Luis, Ginori Gilkes María, García Menéndez Gissel. Vacunas de la infancia podrían estar contribuyendo a menor incidencia y severidad de COVID-19 en edades pediátricas. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2021 [citado 2025 Abr 25]; 58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100017&lng=es. Epub 01-Dic-2021.
27. Castañeda Guillot, Carlos David, Martínez Martínez, Ronelsys, & Castro Sánchez, Fernando de Jesús. La vacunación y sus retos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021. 9(spe1), 00119. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3032>.

28. Ccaico A, Saldaña S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos, 2023. *Investig E Innov Rev Científica Enferm* [Internet]. 20 de diciembre de 2023;3:56-67. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378443594_Conocimiento_sobre_inmunizaciones_y_cumplimiento_del_calendario_de_vacunacion_en_madres_con_ninos_menores_de_2_anos_en_el_Centro_de_Salud_San_Carlos_2023
29. Infanti L, Elder J, Franco K, Simms S, Statler V, Raj A. Immunization Adherence in Children With Sickle Cell Disease: A Single-Institution Experience. *J Pediatr Pharmacol Ther JPPT* [Internet]. 2020 [citado 9 de septiembre de 2024];25(1):39-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6938294/>
30. Solis C. Conocimiento y cumplimiento de calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10152>
31. Ramos Camilo Ferreira, Paixão José Gabriel Miranda da, Donza Filipe Cunha de Sousa, Silva Anthony Mark Paiva da, Caçador Danillo Feitosa, Dias Victor Danilo Vale et al . Cumplimiento del calendario de vacunación infantil en una unidad de salud de la familia. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2010 Jun [citado 2025 Abr 25] ; 1(2): 55-60. Disponible en: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232010000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232010000200006>.
32. França ISX, Simplício DN, Alves FP, Brito VRS. Cobertura Vacinal e mortalidade infantil em Capina Grande, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2009 mar- abr;62(2):258-64. <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang
=p&nextAction=lnk&exprSearch=512357&indexSearch=ID

33. Juliano Y, Compri PC, Almeida LR, Freire PV, Moreira FT, Vieira FHS, et al. Segunda etapa da campanha nacional de multivacinação do Município de São Paulo, 2005: perfil de cobertura das diferentes Unidades Básicas de Saúde. *Rev Paul Pediatr.* 2008 mar;26(1):14-9.
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/9VzWdYrx9WFyBcmHZdQhtWp/?lang=pt>
34. Roncalli AG, Lima KC. Impacto do Program Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2006;11(3):713-24.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/BvSTV3hjNP7Cjq4gXykHzH6G/?format=pdf&lang=pt>
35. Pérez Centurión VT, Cousirat L, Araya S, Benítez I, Villafañe M, León D, et al. Impacto del nuevo modelo de actuación para elevar coberturas de vacunación en Paraguay, 2023. *Rev Panam Salud Publica.* 2024;48: e96 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.96>
36. Porras Oscar, Abdelnour Arturo, Artavia Efraín, Baltodano Aristides, Barrantes Mario, Fernandez Julia et al. Esquema de vacunación para el grupo de edad de 0-18 años. *Acta méd. costarric [Internet].* 2006 Oct [cited 2025 Apr 24]; 48(4): 204-207. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022006000400012&lng=en.
37. Kaway Caceda Luis Takeshi, Roldán-Arbieto, Luis, Vela-Ruiz José M, Loo-Valverde María, Guillen Ponce Rocio, Luna-Muñoz Consuelo et al . No cumplimiento del esquema de vacunación nacional en niños menores de 5 años en la selva peruana en el año 2019. *Rev. Fac. Med. Hum. [Internet].* 2022 Oct [citado 2025 Abr 25]; 22(4): 689-696. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

05312022000400689&lng=es.

Epub

12-Oct-2022.

<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4614>.

38. Pender N, Murdaugh C, Parsons M. Health Promotion in Nursing Practice. South Carolina: Pearson; 2015. Health Promotion in Nursing Practice. Disponible en: <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/health-promotion-in-nursing-practice/P200000001677/9780137408603>
39. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 12 de marzo de 2024];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
40. Díaz-Sánchez R, Arias-Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. 2022;28(2). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
41. de Almeida M, Gama Aperibense P, Dios-Aguado M, Gómez-Cantarino S, Pina PJ. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 26 de marzo de 2021 [citado 8 de noviembre de 2024];42:e20200228. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=es>
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 13 de octubre de 2023]. 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
43. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. *ACVENISPROH Académico* [Internet]. 12 de agosto de 2022 [citado 25 de noviembre de 2023]; Disponible en:

https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22

44. Arias J. Proyecto de tesis: guía para la elaboración [Internet]. Arequipa: Arias Gonzáles, José Luis; 2020. 70 p. Disponible en: <https://www.biblioteca.unach.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3041>
45. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=918606>
46. Arredondo E, Gómez R, Lalama R, Chóez L. Investigación científica y estadística para el análisis de datos. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 20 de julio de 2024];(1). Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2411>
47. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de investigación científica [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/105>
48. Mucha-Hospinal, L. F., Chamorro-Mejía, R., Oseda-Lazo, M. E., & Alania-Contreras, R. D. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*, 2021, 12(1): 50–57. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
49. Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Rev*

Científica UISRAEL [Internet]. abril de 2021 [citado 8 de noviembre de 2024];8(1):107-21. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-27862021000300107&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Huamani A. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6148>
51. Vásquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021 [Internet]. [Bagua Grande]: Universidad Politécnica Amazónica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/102/TESIS%20Soleisy%20V%C3%A1squez%20Pachamora%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento De Las Madres Sobre Inmunizaciones Y Su Relación Con El Cumplimiento Del Esquema Regular De Vacunación En Niños Menores De 5 Años Del Centro De San Juan De Lurigancho, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años de un centro de salud de San Juan de Lurigancho, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cómo se relaciona la dimensión conceptos básicos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?</p> <p>b) ¿Cómo se relaciona la dimensión tipos de vacunas del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y enfermedades que previene la vacunación del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?</p> <p>c) ¿Cómo se relaciona la dimensión efectos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años?</p>	<p>Objetivo general: Determinar cómo se relaciona el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud de San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Identificar cómo se relaciona la dimensión conceptos básicos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>b) Identificar cómo se relaciona la dimensión tipos de vacunas del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y enfermedades que previene la vacunación del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>c) Identificar cómo se relaciona la dimensión efectos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años.</p>	<p>Hipótesis general: HG: Existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024. H0: No existe relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existe relación significativa entre conceptos básicos del conocimiento de madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024. H2: Existe relación significativa entre la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación del conocimiento de madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024. H3: Existe relación significativa entre la dimensión efectos del conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de San Juan de Lurigancho 2024.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre inmunizaciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos e importancia de la vacunación • Tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación • Efectos y cuidados post vacunación. <p>V2: Cumplimiento del esquema de vacunación</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 meses • 4 meses • 6 meses • 7 meses • 12 meses • 15 meses • 18 meses • 4 años 	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p> <p>Población y muestra La población objeto estudio se tomará en cuenta a 80 0 madres que acuden al CS.</p> <p>Muestra: Censal</p>

Anexo 2. Instrumentos Cuestionario de conocimientos sobre inmunizaciones

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de Ítems que deberá evaluar considerando su raciocinio, debiendo marcar con “X” donde corresponda.

Dimensión 1. Conceptos básicos e importancia de la vacunación.

1. Las vacunas son:

- a) Sustancias que se aplican al niño.
- b) Medicamentos que se dan de tomar al niño.
- c) Vitaminas que se dan al niño.
- d) Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.

2. ¿A qué edad inicia sus vacunas el niño?

- a) Recién Nacido
- b) 2 meses
- c) 4 meses
- d) 12 meses

3. Las vacunas son importantes porque:

- a) Hace crecer a los niños.
- b) Previene ciertas enfermedades.
- c) Permite su buen desarrollo.
- d) Ayuda al crecimiento de los huesos.

4. La protección del niño contra las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas se logra:

- a) Cuando se vacuna al niño solo al nacer.
- b) Cuando solo se coloca las primeras dosis de las vacunas.
- c) Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna
- d) Cuando se coloca la vacuna BCG.

Dimensión 2. Tipos de vacunas y enfermedades que previene la vacunación.

5. Cuando nace el niño ¿qué vacunas se aplica?

- a) Vacuna Antipolio e Influenza.
- b) Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B.
- c) Vacuna contra el tétanos y Neumococo.
- d) Vacuna pentavalente y rotavirus.

6. Al cumplir 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño?

- a) Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomieltis
- b) Vacuna contra la poliomieltis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT)
- c) Vacuna contra el sarampión, Rubeola, paperas, Neumonía, Varicela e Influenza.
- d) Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B

7. La vacuna que protege contra las formas graves de Tuberculosis es:

- a) SPR
- b) Pentavalente
- c) BCG

d) La DPT

8. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño?

a) Neumonías

b) Resfriados

c) Diarreas

d) Varicela

9. La vacuna oportuna contra la hepatitis B se aplica:

a) Durante las primeras 24 horas de nacido.

b) Al mes de nacimiento.

c) A los 2 meses de nacimiento.

d) Durante el primer año de vida.

10. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es:

a) Rotavirus.

b) Neumococo.

c) Pentavalente.

d) Antipoliomielítica.

11. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de:

a) A los 12 meses

- b) A los 15 meses.
- c) A los 18 meses.
- d) A los 2 meses.

12. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna SPR en el niño?

- a) Sarampión, Rubeola y Paperas.
- b) Diarreas
- c) Sarampión, Rotavirus y Pertusis.
- d) Varicela, Rubeola y Paperas.

13. ¿A qué edad se coloca la vacuna contra la varicela?

- a) Solo a los 15 meses
- b) Solo a los 12 meses
- c) Solo hasta los 18 meses
- d) A partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses 29 días

Dimensión 3. Efectos y cuidados post vacunación.

14. Para usted, en qué casos NO SE DEBE vacunar al niño:

- a) Cuando tiene resfrío
- b) Cuando tiene o tuvo fiebre durante la semana.
- c) Cuando está sano
- d) Cuando está tranquilo.

15. ¿Qué molestias puede darle al niño la vacuna Pentavalente?

- a) Ninguna reacción.
- b) Dolor, enrojecimiento, fiebre, endurecimiento de la zona de aplicación, irritabilidad.
- c) Solo dolor y fiebre.
- d) Solo endurecimiento de la zona de aplicación.

16. ¿Cuál es la reacción más frecuente después de aplicar la vacuna BCG?

- a) Ninguna reacción.
- b) Fiebre.
- c) Formación de ampolla en el lugar de aplicación.
- d) Inflamación en el lugar de aplicación.

17. Las molestias más comunes que puede presentar el niño después de la vacunación está dado por:

- a) Tranquilidad
- b) Aumento del apetito
- c) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- d) Sueño.

18. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?:

- a) Dejar de vacunar al niño
- b) Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo.
- c) Colocar paños calientes en la zona inflamada del cuerpo.
- d) Dejar que desaparezca por sí solo.

19. ¿Qué hacer cuando le sale la ampolla después de la administración de la Vacuna BCG?

- a) Colocar talco o aceite en el lugar de aplicación.
- b) Colocar mi leche en el lugar de aplicación.
- c) Nada, solo observar.
- d) Colocar hierbas para el dolor en el lugar de aplicación.

20. Los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre está dado por:

- a) Colocar paños de agua fría en la frente, axilas.
- b) Colocar paños de agua tibia en la frente, axilas, planta de los pies.
- c) Colocar rodajas de papa en la frente, planta de los pies.
- d) Abrigarle más para que no se resfríe.

Anexo 3. Lista de chequeo sobre cumplimiento del esquema de vacunación

Estimada, la presente lista de chequeo es de carácter anónimo y se utilizará solamente para fines de la investigación, por lo que se solicitará su colaboración de la manera más cordial para responder a cada una de las interrogantes con sinceridad y honestidad.

Instrucciones: A continuación, le presentaremos las preguntas que permitirán evaluar el cumplimiento al esquema de vacunación.

Edad	Vacuna	Fecha de adm.	Cumplimiento		Observación
			Oportuno	Inoportuno	
2 meses	1°Pentavalente				
	1°IPV				
	1°Rotavirus				
	1°Neumococo				
4 meses	2°Pentavalente				
	2°IPV				
	2°Rotavirus				
	2°Neumococo				
6 meses	3°Pentavalente				
	3°IPV				
	1°Influenza				
7 meses	2°Influenza				
12 meses	1°SPR				
	3°Neumococo				

	1°Varicela				
15 meses	1°Antiamarilica				
	1°HVA				
18 meses	1°DPT				
	1°APO				
	1°SPR				
4 años	2°DPT				
	2°APO				

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: “Conocimiento De Las Madres Sobre Inmunizaciones Y Su Relación Con El Cumplimiento Del Esquema Regular De Vacunación En Niños Menores De 5 Años Del Centro De Salud, San Juan De Lurigancho, 2024”

Nombre de las investigadoras: “ROCIO GABY ZA VALETA BERNABLE”

Propósito del estudio: “Determinar cómo se relaciona el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones con el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud, San Juan de Lurigancho”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
Documento de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	wiener on 2023-12-08 Submitted works	2%
2	repositorio.utea.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2023-08-30 Submitted works	1%
4	wiener on 2023-02-21 Submitted works	1%
5	Submitted on 1692322643407 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-10-26 Submitted works	<1%
7	wiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
8	Universidad Continental on 2024-09-09 Submitted works	<1%