



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

Tesis

Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas
en madres de preescolares de una institución educativa de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Alva Gonzales, Flavia Lizbeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9322-8360>

Asesora: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963>

Lima – Perú

2026

 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, Flavia Lizbeth Alva Gonzales egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de preescolares de una institución educativa de Lima,2025” Asesorado por el docente: Jauregui Cárdenas Jocelynn DNI 45549731 ORCID <https://orcid.org/0009-0004-6691-1963> tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código 14912:562235831 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

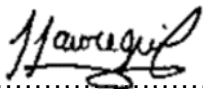
Así mismo:

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 1
 Flavia Lizbeth Alva Gonzales
 DNI: 71287671

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Jocelynn Lisset Jauregui Cárdenas
 DNI: 45549731

Lima, 18 de Febrero de 2026

DEDICATORIA:

El presente proyecto de tesis está dedicado principalmente a Dios, guía de cada paso que doy en mi vida. A mis padres, quienes con su amor, perseverancia, sacrificio y ejemplo han sido mi motor para seguir adelante. Muchas gracias por inculcarme buenos valores y enseñarme que con dedicación y confianza en mí misma todo es posible. Este logro también es gracias a ustedes, que siempre confiaron y creyeron en mí y me alentaron a perseguir mis sueños.

AGRADECIMIENTO:

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que confiaron en mí y me acompañaron a lo largo de mi camino académico. A cada uno de mis docentes de la universidad, quienes han compartido su conocimiento y experiencia con amabilidad, contribuyendo significativamente en mi formación académica. Sus enseñanzas fueron un pilar fundamental para mi desarrollo no solo como profesional si no también personal. A todas aquellas personas que me brindaron su apoyo para continuar, estoy inmensamente agradecida. Este logro también es gracias a ustedes.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Jurado	iv
Indice de Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introduccion	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de las investigaciones	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación en la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18

2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPITULO III: METODOLOGÍAS	20
3.1. Método de investigación	20
3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestras y muestreo	20
3.6. Variable y operacionalización	22
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad	24
3.8. Procesamientos y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DEL RESULTADO	26
4.1. Resultado	26
4.1.1 Análisis descriptivo de resultado	26
4.1.2 Pruebas de hipótesis	28
4.1.3 Discusión de resultados	32
CAPÍTULOS V: CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN	33
5.1. Conclusiones	33
5.2. Recomendaciones	33
REFERENCIA	35
Anexos	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de Conocimiento vs Carnet de Vacunación Completo

Tabla 2. Niveles de Conocimiento – Dimensión Generalidades vs Carnet de Vacunación Completo

Tabla 3. Niveles de Conocimiento – Dimensión Efectos vs Carnet de Vacunación Completo

Tabla 4. Correlación entre Carnet de Vacunación Completo y Nivel de Conocimiento General

Tabla 5. Correlación entre Carnet de Vacunación Completo y Dimensión: Generalidades

Tabla 6. Correlación entre Carnet de Vacunación Completo y Dimensión: Efectos

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Unidad Educativa”.

Metodologías: es un trabajo de investigación de tipo aplicada, no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. **Población:** el universo de estudio estará conformado por 80 mama de infante menor de 5 años que asisten al jardín objeto de estudio; será una muestra censal tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar la información se utilizará la técnica de encuesta; a través de 2 cuestionarios con validez y confiabilidad en el ámbito del país. Para el análisis de los datos se utilizará el programa Excel para el procesamiento y para el análisis estadístico descriptivo e inferencial se utilizará el SPSS. Para la contrastación de las hipótesis de hará con el RHO de Spearman la información se presentará en tablas de doble entrada y gráficos de barra entre otros. Se evidenció conocimiento materno medio y cumplimiento vacunal medio en 52% de las participantes. Se encontró relación significativa entre conocimiento y cumplimiento ($p < 0,05$). Las madres con mayor conocimiento presentaron mayores tasas de adherencia al esquema (58%). El conocimiento materno se asoció a la asistencia regular a los servicios de salud en 60% de los casos. Se concluye que el conocimiento predice el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de preescolares de una Institución Educativa.

Palabras claves: conocimiento; inmunizaciones; cumplimiento; calendario de vacunación; madres de niños menores de 5 años.

ABSTRACT

General Objective: "To determine the relationship between knowledge about immunizations and vaccination schedule adherence among mothers of children under 5 years of age attending a kindergarten." **Methodology:** This is an applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional research project. **Population:** The population will be comprised of 80 mothers of children under 5 years of age who attend the kindergarten under study. This will be a census sample taking into account inclusion and exclusion criteria. A survey technique will be used to collect data, using two questionnaires with national validity and reliability. Excel will be used for data analysis, and SPSS will be used for descriptive and inferential statistical analysis. Spearman's RHO will be used to test hypotheses. The information will be presented in double-entry tables and bar graphs, among others. Average maternal knowledge and vaccination compliance were evident in 52% of the participants. A significant relationship was found between knowledge and compliance ($p < 0.05$). Mothers with greater knowledge showed higher rates of adherence to the vaccination schedule (58%). Maternal knowledge was associated with regular attendance at health services in 60% of cases. It is concluded that knowledge predicts compliance with the vaccination schedule among mothers of preschool children in an educational unit.

Keywords: knowledge; immunizations; adherence; vaccination schedule; mothers of children under 5 years of age

Introducción

La vacunación es una de las intervenciones más efectivas para reducir la morbimortalidad infantil y prevenir brotes de enfermedades transmisibles. Su impacto depende no solo de la disponibilidad de vacunas, sino del cumplimiento oportuno del esquema establecido para la población pediátrica. Sin embargo, en diversos países se ha observado una disminución de la cobertura, generando rezagos que incrementan el riesgo de complicaciones, secuelas y muertes evitables.

En el Perú, a pesar de contar con un calendario amplio y gratuito, las coberturas continúan por debajo de los estándares recomendados, y miles de niños no reciben las dosis necesarias durante los primeros años de vida. Este escenario se ha agravado por factores sociales y estructurales, pero también por la influencia de información inexacta, dudas sobre la seguridad de las vacunas y otras creencias que influyen en la decisión de los cuidadores.

El conocimiento materno cumple un rol central, ya que influye en la percepción de riesgo y en la disposición para completar el esquema vacunal. La evidencia muestra que el desconocimiento de los beneficios, la cantidad de dosis o la interpretación errónea de los efectos secundarios favorecen el retraso o abandono del calendario. Identificar estos vacíos y su relación con el cumplimiento resulta necesario para orientar acciones educativas y fortalecer la adherencia a la inmunización infantil.

En este contexto, la presente investigación busca analizar el vínculo entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones a través de la aplicación de un cuestionario que mide las dimensiones que conforman la variable y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres

de niños en edad preescolar. Comprender esta relación permitirá aportar información relevante para el diseño de estrategias de promoción de la salud que optimicen las coberturas, contribuyan a la prevención de enfermedades y mejoren el bienestar infantil.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La importancia del calendario de vacunación reside en su capacidad para prevenir la difusión de enfermedades contagiosas y promover la inmunidad colectiva frente a enfermedades como la varicela, sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, influenza, entre otras. La vacunación organizada y extendida ofrece protección, ya sea parcial o completa, contra agentes patógenos (1).

Por ello, las indicaciones sobre vacunación en niños y adultos se sustentan en evidencia científica validada sobre los inmunobiológicos, los principios de la inmunización tanto activa como pasiva, además de consideraciones epidemiológicas y de salud pública. A medida que evolucionan las condiciones epidemiológicas y las medidas preventivas, es necesario adaptar los esquemas de vacunación para hacer frente a estos nuevos escenarios (2).

Asimismo, existen múltiples factores que dificultan el cumplimiento del esquema de vacunación en la infancia, entre ellos las creencias religiosas, prácticas culturales, la falta de información y las limitaciones económicas. No obstante, uno de los impedimentos más significativos en los últimos años ha sido la pandemia, la cual interrumpió el seguimiento adecuado de las inmunizaciones. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2023 se observó una interrupción en la cobertura de vacunación infantil, dejando a aproximadamente 2,7 millones de niños sin vacunar o con esquemas incompletos (3).

De forma similar, UNICEF advierte que en América Latina y el Caribe, uno de cada cuatro niños no accede a las vacunas básicas necesarias para proteger su salud. Los niños que

pertenecen a familias con bajos ingresos tienen hasta tres veces más probabilidades de no haber recibido ninguna dosis en comparación con aquellos de hogares económicamente más favorecidos. Esta reducción en las tasas de vacunación infantil puede atribuirse a diversas causas, como la migración, los fenómenos naturales, la violencia y la pandemia, que han afectado los programas de inmunización al incrementar la presión sobre los sistemas de salud (4).

En cuanto a Perú, UNICEF resalta que el país posee uno de los calendarios de vacunación más amplios de la región, con un total de dieciocho inmunizaciones (vacunas) estas previenen veintiocho patologías que pueden ser perfectamente prevenibles, del total de las vacunas dieciséis deben administrarse durante los primeros 5 años de vida. Pero, según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023”, la realidad es otra; porque con este completo esquema, solo el 62,1% de los infantes menor de 3 años recibió sus vacunas. Aunque esta cifra refleja una mejora respecto a 2022, todavía está por debajo del estándar recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que establece una cobertura entre el 90% y 95%. Además, se calcula que en 2024 alrededor de 44 mil niños no han recibido ninguna vacuna, lo que pone de manifiesto una alarmante brecha en la cobertura inmunológica (5).

Un estudio comparó el posicionamiento de los Programas Nacionales de Inmunización (PNI) en América Latina durante el año 2020 respecto al año anterior, evaluando distintos aspectos que contribuyeron en diferentes proporciones a la calificación global. Los indicadores relacionados con la vacunación infantil fueron los más significativos, representando el 52% del total, ya que esta etapa es crucial para brindar protección frente a la mayoría de enfermedades prevenibles (6). Dentro de los aspectos analizados, las coberturas de vacunación destacaron

notablemente, aportando el 49% de la puntuación general, debido a su importancia fundamental para el éxito de las estrategias inmunológicas y la promoción de la equidad en salud (7).

En el caso de Perú, se estima que cada año alrededor de 10,000 recién nacidos están en riesgo de hospitalización, de padecer secuelas permanentes o incluso de morir como consecuencia de no recibir las vacunas a tiempo. Esta situación se ve agravada por la descentralización de los fondos destinados a la vacunación en las diferentes provincias y regiones del país, lo que ha contribuido a una disminución en las tasas de cobertura, especialmente a partir de los 18 meses de edad (8).

De igual forma, cifras de UNICEF indican que entre 2021 y 2022 se registró un aumento del 16% en los casos de sarampión y poliomielitis, lo que evidencia un retroceso en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Un hecho preocupante ocurrió en el departamento de Loreto, en la región amazónica, donde un niño de 14 meses fue diagnosticado con poliomielitis, lo que pone de manifiesto deficiencias importantes en la cobertura de inmunización. Como medida ante esta problemática, entre 2022 y 2024 se ha proyectado un incremento en el presupuesto destinado a los programas de vacunación infantil. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cobertura de vacunación en niñas y niños de 12 meses aumentó en 7.9 puntos porcentuales, pasando del 69.6% en 2022 al 77.5% en 2023 (9).

Esto pudiera deberse a la falta de información adecuada sobre la inmunización, y convertirse en un factor que contribuye al incumplimiento del calendario de vacunación. En la actualidad, varias de estas decisiones están relacionadas a inquietudes de los progenitores respecto a la seguridad de las vacunas, así como por la difusión de mitos e ideas equivocadas.

La desinformación, en gran parte propagada a través de redes sociales y movimientos antivacunas, junto con una disminución en la confianza hacia los sistemas de salud, favorece actitudes negativas frente a la vacunación (10).

Entre las principales razones por las que los padres o cuidadores no vacunan a sus hijos se encuentran la falta de conocimiento sobre la importancia de la inmunización, el miedo a posibles efectos secundarios, la escasez de tiempo, la distancia a los establecimientos de salud y la ausencia de personal o vacunas. Asimismo, los esquemas incompletos de vacunación suelen deberse al desconocimiento sobre la necesidad de dosis adicionales, la escasez de insumos o personal de salud, la falta de disponibilidad de tiempo, el temor a reacciones adversas o la decisión de postergar la vacunación (11)

Además, la falta de comprensión por parte de los padres sobre los efectos secundarios y Muchas veces se cree erróneamente que un resfriado leve impide vacunar, lo que lleva a omitir dosis o a discontinuar el esquema de vacunación. Por ello, resulta crucial fortalecer las estrategias de educación y sensibilización sobre el tema (12).

A partir de esta problemática, surge la necesidad de investigar sobre la información que tienen de las progenitoras sobre las vacunas y cómo esta se asocia con cumplir o no esquema de inmunizaciones programado para los niños que aún no cumplen 5 años. Esto resulta relevante, porque un esquema incompleto de inmunización representa un factor de riesgo para la morbimortalidad infantil y afecta el desarrollo social y económico del país. Las enfermedades infecciosas siguen siendo determinantes clave en salud pública, lo que motiva a la autora a abordar esta situación desde un enfoque cuantitativo

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1 Problema General

¿Cómo el conocimiento sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución educativa, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cómo el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión generalidades se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa?

- ¿Cómo el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión efectos de la vacuna se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar la relación de la dimensión generalidades del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa

- Identificar la relación de la dimensión efectos de la vacuna del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Teórica

Desde el enfoque teórico, esta investigación representa un valioso aporte al abordar el vacío existente respecto a la relevancia de la información que posea la madre sobre las vacunas y su influencia para cumplir el esquema de inmunizaciones. Esta brecha podrá reducirse mediante el fortalecimiento tanto del conocimiento como de las prácticas vinculadas a la inmunización, lo cual permitirá al personal de enfermería considerar estos aspectos en su labor, fomentando una adherencia adecuada al esquema nacional de vacunación. Este aspecto es fundamental, ya que las inmunizaciones son reconocidas como la estrategia más eficaz en salud pública, permitiendo que los niños crezcan sanos y puedan desarrollar plenamente su potencial.

En este estudio se analizarán diversas bases de datos científicas que servirán de apoyo al profesional de enfermería en la formulación de estrategias efectivas para asegurar el cumplimiento del esquema vacunal. Se fundamentarán en las teorías del conocimiento, la promoción de la salud y las estrategias y políticas para el cumplimiento del calendario de vacunación.

Asimismo, la investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual proporciona un marco teórico sólido para comprender y explicar las conductas relacionadas con la adopción de prácticas preventivas, entre ellas, las inmunizaciones como estrategia fundamental de promoción y protección de la salud. Este modelo plantea que el comportamiento saludable no es resultado únicamente de la ausencia de enfermedad, sino de un proceso activo influenciado por factores personales, cognitivos y socioculturales.

1.4.2. Metodológica

El valor metodológico de este estudio radica en su utilidad como referencia para futuras investigaciones que traten temas similares en el ámbito de la salud, especialmente dentro del contexto del ambiente educativo enfocado en niños menores de 5 años. La investigación se basa en un enfoque cuantitativo, empleando un método hipotético-deductivo de alcance correlacional, y se distingue por la aplicación de instrumentos previamente validados y con confiabilidad comprobada, lo que constituye un aporte metodológico significativo.

1.4.3. Practica

La presente investigación es relevante desde el punto de vista práctico, ya que permitirá analizar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año. Identificar esta relación facilitará la detección de brechas informativas que influyen directamente en la adherencia al esquema vacunal, constituyendo un insumo clave para la mejora de las prácticas preventivas en salud infantil.

Los resultados del estudio servirán como base para el diseño e implementación de estrategias de intervención por parte del personal de enfermería, orientadas a fortalecer la educación sanitaria dirigida a las madres, promoviendo un mayor conocimiento sobre la importancia, seguridad y beneficios de las vacunas. De este modo, se contribuirá a mejorar el cumplimiento oportuno del calendario de vacunación y a fortalecer la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, considerada una de las principales acciones de salud pública para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en la primera infancia.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación se presentaron inconvenientes y algunos contratiempos que se superaron aplicando la estrategia adecuada:

- Escasa de evidencia nacional y local científica para fortalecer la problemática
- El tiempo que se tomó el comité de ética para dar la resolución
- Aspectos administrativos por parte de la institución para dar la autorización de recolección de datos
- La muestra no se sentía motivada sin embargo al final todas respondieron los instrumentos y presentaron el carnet de vacunas de sus hijos

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Contreras et al (13) 2022 México el objetivo fue: “Establecer si el conocimiento determina en las actitudes de las madres, el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años”. Se desarrolló un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y con alcance correlacional. Los resultados indicaron que el conocimiento sobre vacunación, el 63,1% presentó un nivel intermedio, mientras que el 97,6% manifestó actitudes favorables hacia el cumplimiento del esquema de inmunización. Finalmente, se estableció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la vacunación, con un valor de chi cuadrado (X^2) de 0,547 y un valor de $p = 0,000$.

Aguilar (14) 2023 en México tuvo como objetivo “Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre la vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 6 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 73”, fue un estudio con enfoque analítico, de tipo observacional y transversal, en una muestra conformada por 379 padres. Se evidencio que el 83,3% de los encuestados (316) presentaba un alto nivel de conocimiento sobre vacunación; no obstante, se evidenció que el 16,7% (63) no contaba con el esquema de inmunización completo. En síntesis, se determinó la existencia de una asociación significativa entre el grado de conocimiento de los padres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Manurung (15), 2022, Indonesia; el objetivo fue “determinar el nivel de conocimiento, cumplimiento y la relación entre el conocimiento y la obediencia materna para lograr la inmunización de los niños pequeños”. Fue un diseño descriptivo-correlacional y contó con una

muestra de 40 participantes. Los hallazgos indicaron que el 45% de los encuestados presentó un nivel bajo de conocimiento y que el 88,9% no había completado el esquema de inmunización, se mostró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento materno y la adherencia al proceso de vacunación, con un valor $p = 0,004$, inferior al nivel de significancia de 0,05.

Nacionales

Loayza et al (16) 2022 en Chota su objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación para niños menores de 5 años en un centro de Salud de Chota”. Fue cuantitativo relacional, con un diseño experimental. La muestra fue de 64 madres. Los resultados mostraron que el calendario de vacunación, el 68,8% no lo había completado, mientras que el 31,2% sí lo cumplido; con el nivel de conocimiento, el 20,3% alcanzó un nivel alto, el 65,6% se ubicó en un nivel medio y el 14,1% presentó un nivel bajo. En conclusión, no se evidenció una correlación significativa entre el conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación

Huanca y Tullume (17) 2025 en Lima su objetivo “determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024” fue un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional. La muestra de 140. Los resultados mostraron que, tanto en el nivel de conocimiento materno como en el cumplimiento del calendario de inmunización, predominó un nivel regular. Se observó que el 30,7% de las madres con conocimiento regular no completó el esquema, mientras que el 69,3% sí lo hizo, el valor $p = 0,000$, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Dagnino y Lévano (18) 2024 en Ica su objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores 5 años en el sector de Cruz Blanca Oruro – Chincha Alta” Fue una investigación no experimental. La muestra estuvo integrada por 50 madres residentes. Los resultados mostraron que el 66,0% de las participantes presentó un nivel regular de conocimiento y el 34,0% alcanzó un nivel alto. En cuanto a las actitudes hacia la inmunización, el 74,0% se ubicó en un nivel alto, el 14,0% en un nivel regular y solo el 6,0% evidenció un nivel bajo, existe relación significativa entre las variables, respaldada por un valor $p = 0,000$ (Rho de Spearman = 0,529).

2.2. Bases Teóricas

Según Bunge en su teoría del conocimiento este lo visualiza desde múltiples dimensiones y niveles, y presentarse de distintas maneras. Aunque a menudo se equipara con datos, hechos o información, el conocimiento se diferencia por su naturaleza estructurada y conceptual. Esta organización permite que la información sea comprendida y aplicada de forma más efectiva por las personas. Así, el conocimiento puede definirse como el conjunto de elementos informativos que ayudan a los individuos a actuar con eficacia e inteligencia en diversos entornos (19).

En este contexto, el conocimiento sobre inmunización en madres con hijos menores de 5 años se refiere al grado de conciencia que tienen sobre el proceso de vacunación. Esto incluye el reconocimiento de sus beneficios, el calendario de vacunación, los tipos de vacunas y la relevancia de que los bebés desarrollen defensas frente a enfermedades prevenibles (20). Esto se fundamenta en la teoría cognitiva social de Albert Bandura

El conocimiento materno es un factor determinante en la salud infantil, ya que influye significativamente en la probabilidad de que se complete el esquema de vacunación. De hecho,

este conocimiento puede ser un mejor predictor del cumplimiento vacunal que factores como la economía familiar (21). La falta de acceso a información clara y oportuna constituye una barrera importante, al igual que la escasa comprensión de las enfermedades prevenibles por vacunas, lo que repercute negativamente en la cobertura de inmunización. También se ha observado que las madres con educación secundaria muestran mayor compromiso con la vacunación en comparación con aquellas que no concluyeron la educación básica (22). Esto está relacionado con la teoría de Fisher et al en su Modelo IMB para entender cómo la información y la motivación influyen en la conducta en salud.

Asimismo, el nivel de conocimiento de la madre está asociado con características individuales como la edad, el nivel educativo y la situación económica (23). A mayor edad, es posible observar una mayor habilidad para cuidar al niño, lo que favorece la adquisición de nuevas experiencias y saberes que fortalecen el rol materno y contribuyen positivamente al desarrollo del infante (24).

El incremento del conocimiento materno también se ve impulsado por la experiencia y los cambios que se producen cuando la madre asume nuevas responsabilidades. Esto le permite incorporar prácticas más eficaces en el cuidado del niño. Se ha evidenciado que muchas madres primerizas no están familiarizadas con las vacunas que deben recibir los recién nacidos. A su vez, un mayor nivel educativo se relaciona con una comprensión más profunda y un mayor compromiso con la información en salud que ofrecen los servicios sanitarios, incluyendo aquella relacionada con la inmunización infantil (25).

Es importante destacar que la inmunización representa una de las estrategias más eficaces en el campo de la salud pública, ya que permite al cuerpo desarrollar defensas contra

enfermedades infecciosas. Este proceso se realiza mediante la aplicación de vacunas, las cuales activan el sistema inmunológico para generar una respuesta específica y protectora frente a microorganismos patógenos (26). Las vacunas constituyen una herramienta preventiva esencial, ya que no solo disminuyen la probabilidad de adquirir enfermedades, sino que también previenen complicaciones, discapacidades e incluso muertes evitables. En este sentido, la inmunización aporta de manera significativa al bienestar individual y colectivo, mejorando la calidad de vida de la población (27).

Numerosas investigaciones han evidenciado que el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación contribuye al control de brotes, la eliminación de enfermedades y la disminución de la presión sobre los servicios de salud. Por ello, es fundamental fomentar el conocimiento y la implicación activa de la comunidad en especial de madres y cuidadores para asegurar una cobertura vacunal adecuada y efectiva (28).

Dimensiones del conocimiento sobre inmunizaciones

Generalidades

Se trata de una conexión de conceptos que proporciona información precisa y estructurada sobre las inmunizaciones necesarias, formando parte del componente cognitivo de la madre. Esta comprensión le permitirá adquirir conocimientos completos sobre el proceso de vacunación, lo cual influirá directamente en su toma de decisiones (29).

Efectos de la vacuna

Se trata de efectos que pueden surgir antes o después de aplicar una vacuna. En este sentido, el rol del profesional de enfermería es reducir su impacto mediante acciones educativas

orientadas a los padres (30). Desde la visión parental, vacunar a sus hijos puede generar momentos de incomodidad o reacciones adversas. No obstante, decidir no vacunarlos implica riesgos considerables, como contraer enfermedades prevenibles, enfrentar sanciones legales en algunos países, ver limitada la entrada a centros educativos y contribuir a la disminución de la inmunidad comunitaria. (31).

Cumplimiento del calendario de vacunación

El calendario de vacunación está compuesto por una serie de inmunizaciones recomendadas por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), dirigidas a la población infantil. Vacunar constituye una medida clave para evitar diversas enfermedades infecciosas, muchas de las cuales se transmiten fácilmente entre los niños y pueden ocasionar complicaciones severas, incluso con desenlaces fatales (32).

El conocimiento sobre el calendario de vacunación hace referencia al nivel de información que poseen las madres de niños menores de un año respecto a la aplicación oportuna de las primeras dosis de vacunas y este será medido a través de un cuestionario conformado por 12 preguntas cada una cuenta con respuesta correcta que se calificará con 1 punto y las incorrectas con 0. Según el puntaje total obtenido, el nivel de conocimiento se clasificará en alto (9–12 puntos), medio (5–8 puntos) y bajo (0–4 puntos). Dichas inmunizaciones son esenciales para garantizar una protección integral frente a enfermedades como hepatitis B, rotavirus, difteria, tétanos, tos ferina, influenza, neumonía neumocócica, sarampión, parotiditis, rubéola, varicela y hepatitis A, todas incluidas dentro del control rutinario de la salud infantil. En este sentido, la Academia Americana de Pediatría recomienda

que todos los lactantes sanos reciban estas vacunas durante las primeras etapas de su desarrollo (33).

En el ámbito nacional, según la norma técnica del Ministerio de Salud las Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú. MINSA. 2024 incluye quince vacunas que deben ser administradas antes de que el niño o niña cumpla cinco años, con el propósito de prevenir 28 enfermedades inmunoprevenibles. Si un menor llega a los cuatro años sin haber recibido alguna de las dosis correspondientes a etapas previas —como las indicadas a los dos años—, es crucial asistir al centro de salud más cercano para completar el esquema vacunatorio (34).

Dimensiones del cumplimiento del calendario de vacunación

Número de dosis aplicadas de las vacunas

Las vacunas alcanzan su máxima efectividad cuando se administran a la edad indicada y en las dosis correctas, siendo esto particularmente importante en niños menores de cinco años. Por ello, en esta etapa se aplican diversas vacunas que buscan evitar complicaciones derivadas de enfermedades específicas. No vacunar o hacerlo de forma tardía incrementa significativamente el riesgo de que el niño sufra afecciones graves (35).

A continuación, se detalla el esquema de vacunación destinado a niños menores de un año (34):

- **Recién nacidos:** Se administra una dosis única de la vacuna BCG, que protege contra las formas graves de tuberculosis, y una dosis única contra la hepatitis B, para prevenir esta enfermedad viral.

- **A los dos meses:** Se aplica la primera dosis de la vacuna pentavalente (DPT - HVB - Hib), que combina cinco componentes y protege frente a difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y enfermedades por *Haemophilus influenzae* tipo b como meningitis y neumonía. También se administra la primera dosis de la vacuna inyectable antipoliomielítica (IPV), la primera dosis contra el rotavirus para prevenir diarreas graves y la primera dosis de la vacuna antineumocócica, que protege frente a neumonía, meningitis y otitis media.
- **A los cuatro meses:** Se repite el mismo esquema de los dos meses con la segunda dosis de las vacunas pentavalente, IPV, rotavirus y antineumocócica, reforzando la inmunización contra las enfermedades mencionadas.
- **A los seis meses:** Se aplica la tercera dosis de la vacuna pentavalente, así como la tercera dosis contra la poliomielitis (en esta ocasión, por vía oral), y se introduce la primera dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica, que previene gripe y bronquitis.
- **A los siete meses:** Se completa la serie contra la influenza pediátrica con la segunda dosis, reforzando la protección frente a infecciones respiratorias.
- **A los doce meses:** Se administra la primera dosis de la vacuna triple viral (SPR), que protege contra sarampión, paperas y rubéola; la tercera dosis de la vacuna antineumocócica; una dosis única contra la varicela y la dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica.
- **A los 15 meses de edad:** Se aplica una dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla (antiamarílica). También se administra una única dosis de la vacuna contra la hepatitis A.
- **A los 18 meses:** Se coloca la primera dosis de refuerzo de la vacuna DPT, que brinda protección contra la difteria, tétanos y tos ferina. Asimismo, se aplica el primer refuerzo

de la vacuna oral contra la poliomielitis (IPV), para prevenir la parálisis flácida aguda. Además, se administra la segunda dosis de la vacuna triple viral (SPR), que protege frente al sarampión, paperas y rubéola.

- **Entre los 2 y 4 años:** A los 2 años: Se continúa con la dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica. A los 3 años: Se repite la dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica. A los 4 años: Se administra nuevamente la dosis anual contra la influenza. Se aplica la segunda dosis de refuerzo de la vacuna DPT, reforzando la inmunidad frente a difteria, tétanos y tos ferina. También se da la segunda dosis de refuerzo de la vacuna oral antipolio (APO), para mantener la protección contra la parálisis flácida aguda.

Teoría de Enfermería: Nola Pender

La presente investigación se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola J. Pender, el cual proporciona un marco conceptual para entender las conductas relacionadas con la promoción de la salud, enfocándose en los factores que motivan a las personas a adoptar estilos de vida saludables. Este modelo reconoce que el comportamiento en salud es el resultado de una interacción dinámica entre características personales, experiencias previas y percepciones individuales sobre beneficios, barreras y autoeficacia (36).

En el contexto del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, el modelo de Pender permite analizar cómo las madres o cuidadores toman decisiones respecto a la vacunación infantil. De acuerdo con la teoría, el conocimiento previo, las creencias personales, el apoyo social y las experiencias pasadas son determinantes clave que

influyen en la decisión de acudir a los servicios de salud para cumplir con el esquema de vacunación.

Además, el modelo destaca la importancia de la percepción de beneficios (como la prevención de enfermedades), la percepción de barreras (como el temor a efectos secundarios o falta de información), y la autoeficacia (la confianza en la capacidad de cumplir con el calendario), lo que resulta altamente pertinente para esta investigación. Este enfoque permite no solo describir el nivel de conocimiento sobre las vacunas, sino también identificar los factores que facilitan o dificultan su cumplimiento, con el objetivo de orientar intervenciones de promoción de la salud. Por tanto, utilizar el Modelo de Promoción de la Salud de Pender en esta tesis proporciona una base teórica robusta para comprender las motivaciones y comportamientos de las madres respecto a la inmunización infantil, y facilita el diseño de estrategias educativas basadas en evidencia que promuevan una mayor adherencia al calendario de vacunación como práctica preventiva esencial en la salud pública (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa, Lima 2025

H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa, Lima 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones

en su dimensión generalidades y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa, Lima 2025

H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión efectos de la vacuna y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de preescolares, de una Institución Educativa, Lima 2025

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

El trabajo se desarrolló bajo el enfoque hipotético-deductivo, dado que inicia a partir de planteamientos teóricos generales para interpretar casos concretos. Este método se basa en el estudio de principios y leyes de aplicación universal, que serán utilizados para elaborar hipótesis y comprobarlas en situaciones particulares (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo es cuantitativo, el cual se distingue por utilizar datos numéricos para su recopilación y análisis, con el fin de descubrir relaciones, patrones o tendencias en un fenómeno específico. Este tipo de enfoque es especialmente útil cuando se busca identificar posibles relaciones causales y generalizar los resultados a una población más extensa (38).

3.3. Tipo de investigación

La presente indagación es de tipo aplicada, su objetivo es brindar respuestas a problemas concretos y abordar situaciones prácticas, utilizando para ello fundamentos teóricos y metodológicos ya existentes. Este tipo de estudio tiene un enfoque orientado a la intervención, con el objetivo de generar resultados tangibles que permitan mejorar contextos reales (39).

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación presenta una estructura sin intervención u observacional, adecuado para situaciones en las que no es posible o no resulta ético intervenir directamente sobre las variables. Este tipo de diseño facilita la observación de relaciones y comportamientos dentro de contextos reales; sin embargo, limita la posibilidad de establecer vínculos causales, ya que no se ejerce control sobre las variables estudiadas. (40)

3.5. Población, muestra y muestreo

El universo de estudio estuvo integrado por 80 madres de infantes menores de cinco años que asisten a la Institución Educativa objeto de estudio; será una muestra censal por ser una población finita y manejable. La edad de los niños estuvo comprendida de la siguiente manera: 28 niños de 3 años, 42 infantes de 4 años, y 10 niños de 5 años.

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años
- Madres que sepan leer y escribir
- Madres que hayan asistido a la consulta por lo menos 3 veces de forma regular.
- Madres que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Madres que tengan problema de salud
- Madres que no posean la ficha o calendario de vacunas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES Y RANGOS)
Variable 2 Cumplimiento del calendario de vacunación	La cobertura de vacunación o inmunización se utiliza comúnmente como un indicador para medir la eficacia del calendario de vacunas en la prevención de enfermedades dentro de una población. (32).	Se refiere a cuando la madre del niño menor de 5 años del jardín de infancia ha cumplido con la aplicación de todas las vacunas correspondientes a su edad, en las dosis y frecuencia establecidas.	Número de dosis aplicadas de las vacunas	DPT - HVB – Hib, IPV, rotavirus, SPR, Anti neumococo, Influenza estacional Fiebre amarilla, (antiamarílica). Hepatitis A, refuerzo de la vacuna DPT, primer refuerzo de la IPV, segunda dosis SPR, segunda dosis de refuerzo de DPT, segunda dosis de refuerzo de la vacuna oral APO	Nominal	Cumple No Cumple

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La recolección de la información se utilizó la técnica de encuesta para la variable de conocimientos sobre inmunizaciones, mientras que para el cumplimiento del esquema de vacunas se empleará el análisis de documentos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El primer instrumento utilizado para evaluar la variable conocimiento sobre inmunizaciones será un cuestionario de opción múltiple con una única respuesta correcta, compuesto por 12 preguntas. Cada respuesta correcta se calificará con 1 punto y las incorrectas con 0. Según el puntaje total obtenido, el nivel de conocimiento se clasificará en alto (9–12 puntos), medio (5–8 puntos) y bajo (0–4 puntos). Este cuestionario fue diseñado por Madrid (41).

Por otra parte, el cumplimiento del calendario de vacunación, se midió a través de la aplicación de una ficha de verificación elaborada con base en las disposiciones del calendario nacional de vacunación del MINSA. La evaluación se hará mediante una escala dicotómica: "Cumple" (1 punto) y "No cumple" (0 puntos). Esta ficha fue tomada de Rodríguez (42)

3.7.3. Validación

La validez del instrumento de conocimiento sobre inmunizaciones se dio a través del juicio de expertos y para el análisis de las respuestas de los expertos la V de Aiken obteniendo como resultado $p = 0.97$ (41); para la ficha de verificación no es pertinente porque solo se verificará si la madre cumplió o no con la dosis que corresponde (42).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento de conocimiento sobre inmunizaciones se realizó una prueba piloto para establecer la fiabilidad la información se analizó por medio del coeficiente de Kuder Richardson obteniendo como resultado $KR-20 = 0.81$ (41). Mientras que para para la ficha de verificación no es pertinente porque solo se verificará si la madre cumplió o no con la dosis que corresponde.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El tratamiento de la información iniciará con su organización de acuerdo con el tipo de información recopilada. A continuación, se procederá a la codificación de los datos en una base elaborada en Excel, lo que permitirá visualizar la información por dimensiones. Luego, se efectuará un análisis estadístico descriptivo mediante la presentación de las variables en tablas cruzadas. Finalmente, se aplicará un análisis inferencial no paramétrico, utilizando la prueba estadística Rho de Spearman, para realizar la contrastación de las hipótesis y obtener el p valor y la significancia de la relación entre los fenómenos de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos, manteniéndose en estricta confidencialidad y anonimato. Por otra parte, se respetará la propiedad intelectual mediante la adecuada citación y referenciación de todas las fuentes consultadas. A lo largo de toda la investigación se garantizará el respeto de los principios éticos: **Autonomía:** se dará a través del respeto por la autodeterminación del participante y la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: La investigación dejara benéficos para la muestra, para la institución, a la sociedad y también a la comunidad científica, porque sus resultados aportaran una visión amplia de la problemática y de ahí se podrán tomar decisiones en relación a la problemática

No Maleficencia: los participantes no correrán ningún riesgo físico, social, emocional que se traduzca en daños para la muestra

Justicia: toda la población tendrá la misma posibilidad de participar independientemente de su procedencia, raza, creencias políticas o religiosas o estatus social

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Niveles de Conocimiento vs Carnet de Vacunación Completo

		Niveles de Conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Carnet de Vacunación Completo	No cumple	7	87.5%	1	12.5%	0	0.0%	8	100.0%
	Si cumple	0	0.0%	20	27.8%	52	72.2%	72	100.0%
	Total	7	8.8%	21	26.3%	52	65.0%	80	100.0%

Fuente propia

Se observa una asociación marcada entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del carnet de vacunación. El 87.5% de quienes no cumplen presentan un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 72.2% de quienes sí cumplen tienen un nivel alto. Esto indica que, a mayor nivel de conocimiento, mayor es la probabilidad de cumplir con el carnet de vacunación.

Tabla 2. Niveles de Conocimiento – Dimensión Generalidades vs Carnet de Vacunación Completo

		NIVELES DE CONOCIMIENTOS DIMENSION GENERALIDADES							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Carnet de Vacunación Completo	No cumple	8	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	100.0%
	Si cumple	2	2.8%	20	27.8%	50	69.4%	72	100.0%
	Total	10	12.5%	20	25.0%	50	62.5%	80	100.0%

Fuente propio

En esta dimensión se identifica una relación aún más acentuada que en la tabla anterior. Todos los individuos que no cumplen con el carnet de vacunación presentan un nivel de conocimiento bajo (100%). Por el contrario, los niveles medio y alto se concentran casi exclusivamente en quienes sí cumplen. Esto sugiere que la comprensión de las generalidades sobre vacunación es un componente crítico para promover el cumplimiento.

Tabla 3. Niveles de Conocimiento – Dimensión Efectos vs Carnet de Vacunación Completo

		NIVELES DE CONOCIMIENTOS DIMENSION EFECTOS							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Carnet de Vacunación Completo	No cumple	6	75.0%	1	12.5%	1	12.5%	8	100.0%
	Si cumple	1	1.4%	37	51.4%	34	47.2%	72	100.0%
	Total	7	8.8%	38	47.5%	35	43.8%	80	100.0%

Fuente propio

Aunque la asociación sigue siendo evidente, esta dimensión muestra una distribución menos extrema que las anteriores. Tres de cada cuatro personas que no cumplen tienen un conocimiento bajo (75%), mientras que quienes cumplen presentan niveles mayoritariamente medio o alto. Esto indica que la comprensión de los efectos de la vacunación influye en el comportamiento, pero quizá no con la misma fuerza que otras dimensiones cognoscitivas.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del carnet de vacunación completo.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del carnet de vacunación completo.

Se aplicó la prueba de correlación no paramétrica de Spearman para analizar la relación entre el carnet de vacunación completo y los niveles de conocimiento sobre vacunación en una muestra compuesta por 80 participantes.

Tabla 4. Correlación entre Carnet de Vacunación Completo y Nivel de Conocimiento General

		Carnet de Vacunación Completo	
Rho de Spearman	Carnet de Vacunación Completo	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Niveles de Conocimiento	Coefficiente de correlación	.597***
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	80

Fuente: Propio

Se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para determinar la relación entre poseer un carnet de vacunación completo y los niveles de conocimiento generales. Se encontró una correlación **positiva moderada** ($\rho = 0,597$; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor nivel de conocimiento, mayor es la probabilidad de contar con un esquema de vacunación completo. El tamaño de la muestra fue de 80 participantes. La significancia estadística indica que la asociación observada no se debe al azar.

Tabla 5. Correlación entre Carnet de Vacunación Completo y Dimensión: Generalidades

		Carnet de Vacunación Completo	
Rho de Spearman	Carnet de Vacunación Completo	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	NIVELES DE CONOCIMIENTOS DIMENSION GENERALIDADES	Coefficiente de correlación	.588***
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	80

Fuente: Propio

El análisis mostró una correlación **positiva moderada** entre el carnet de vacunación completo y la dimensión “Generalidades” de los niveles de conocimiento ($\rho = 0,588$; $p < 0,001$). Esto

sugiere que el conocimiento sobre aspectos generales de la vacunación se asocia significativamente con la adherencia al esquema completo. La muestra estuvo compuesta por 80 sujetos. La correlación fue estadísticamente significativa al nivel de 0,001.

Tabla 6. Correlación entre Carnet de Vacunación Completo y Dimensión: Efectos

			Carnet de Vacunación Completo
Rho de Spearman	Carnet de Vacunación Completo	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	NIVELES DECONOCIMIENTOS DIMENSION EFECTOS	Coefficiente de correlación	.422***
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	80

Fuente: Propio

Se halló una correlación **positiva baja a moderada** entre el carnet de vacunación completo y la dimensión “Efectos” de los niveles de conocimiento ($\rho = 0,422$; $p < 0,001$). Esto indica que quienes poseen mejor conocimiento sobre los efectos de las vacunas tienden a presentar mayor cumplimiento del esquema de vacunación. La correlación fue significativa al nivel de 0,001 con un total de 80 participantes.

En conjunto, los análisis demuestran que el conocimiento —en sus diversas dimensiones— presenta una asociación significativa con la adherencia al esquema de vacunación, reforzando la importancia de implementar estrategias educativas para mejorar las tasas de vacunación

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidencian una relación clara entre el nivel de conocimiento materno y la adherencia al calendario de vacunación; el nivel de conocimiento se define como conjunto de saberes o información que posee la madre sobre las inmunizaciones el valor del nivel de conocimiento es según el puntaje total obtenido, el nivel de conocimiento se clasificará en alto (9–12 puntos), medio (5–8 puntos) y bajo (0–4 puntos). Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales como el realizado por Contreras et al. (13), quienes identificaron que las madres con mayor nivel de conocimiento presentaban actitudes más favorables hacia la vacunación. Asimismo, Aguilar (14) reportó una asociación significativa entre el conocimiento de los padres y el cumplimiento del esquema, reforzando la importancia de la educación sanitaria como predictor de adherencia.

Del mismo modo, Manurung (15) encontró que el nivel de conocimiento influía significativamente en la obediencia materna respecto al proceso de inmunización infantil, situación que se refleja en los resultados de este estudio, en los cuales las madres con mayor conocimiento presentan mayores tasas de cumplimiento.

En contraste, estudios nacionales como el de Loayza et al. (16) mostraron que no siempre se encuentra una correlación estadística significativa, aunque sí se observa la tendencia de que mayores niveles de conocimiento se relacionen con mejores prácticas vacunales. Esto sugiere que otros factores, como barreras estructurales o acceso al servicio de salud, pueden influir en el cumplimiento.

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender respalda estos hallazgos, señalando que el comportamiento en salud se encuentra determinado por experiencias previas, conocimientos, percepciones y barreras percibidas. En este sentido, las madres que poseen mayor conocimiento perciben menos barreras y mayor beneficio, lo que facilita el cumplimiento vacunal.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación ($\rho = 0.597$; $p < 0.001$).
- La dimensión Generalidades presenta la correlación más fuerte ($\rho = 0.588$), indicando que comprender conceptos esenciales sobre vacunación incrementa la adherencia.
- La dimensión Efectos presenta correlación significativa baja-moderada ($\rho = 0.422$), lo que evidencia la importancia de conocer reacciones esperadas.
- Las madres con niveles bajos de conocimiento concentran las tasas más altas de incumplimiento.
- Fortalecer el conocimiento materno constituye una estrategia clave para incrementar la cobertura vacunal.

5.2. Recomendaciones

- A nivel institucional, se plantea la necesidad de implementar programas educativos continuos y sistemáticos, orientados a fortalecer las competencias del personal y fomentar prácticas preventivas sostenibles. Dichos programas deben complementarse con la elaboración y distribución de material educativo visual, accesible y culturalmente pertinente, que facilite la comprensión de los contenidos y promueva la adherencia a las intervenciones sanitarias. Asimismo, se recomienda establecer mecanismos de evaluación que permitan identificar brechas de conocimiento y retroalimentar el proceso formativo.

- A nivel del personal de salud, resulta pertinente potenciar estrategias de consejería personalizada, dirigidas a promover la adopción de conductas protectoras y resolver dudas específicas de los usuarios. Estas intervenciones deben sustentarse en modelos teóricos como el propuesto por Pender, que permite orientar acciones educativas basadas en la motivación, las creencias de salud y la autoeficacia. En este sentido, la capacitación continua del personal favorece el fortalecimiento de habilidades comunicacionales y la conducción de intervenciones educativas más efectivas.
- A nivel comunitario, se sugiere ejecutar campañas de sensibilización dirigidas a distintos grupos poblacionales, con el propósito de incrementar el conocimiento colectivo sobre la importancia de la vacunación y reducir barreras relacionadas con mitos o percepciones negativas. Asimismo, se recomienda implementar sistemas de recordatorio de esquemas vacunales, que incluyan herramientas digitales o comunitarias para el seguimiento oportuno, con el fin de minimizar retrasos o pérdidas de dosis.
- A nivel de política pública, se considera prioritario reforzar los programas de vacunación escolar, mediante la incorporación de mecanismos de control, monitoreo y participación de actores educativos y comunitarios. Además, se propone integrar contenidos de educación sanitaria en programas dirigidos a la primera infancia, reconociendo que la construcción de hábitos preventivos desde edades tempranas contribuye al desarrollo de entornos saludables y a la sostenibilidad de las políticas de inmunización en el largo plazo.

REFERENCIAS

1. Orrico-Sánchez A, Valls-Arévalo Á, Garcés-Sánchez M, Álvarez Aldeán J, Ortiz de Lejarazu Leonardo R. Efficacy and effectiveness of influenza vaccination in healthy children. A review of current evidence. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl)* [Internet]. 2023;41(7):396–406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimce.2022.02.016>
2. Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital [Internet]. Who.int. [citado el 12 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection>
3. Marzo RR, Ahmad A, Abid K, Khatiwada AP, Ahmed A, Kyaw TM, et al. Factors influencing the acceptability of COVID-19 vaccination: A cross-sectional study from Malaysia. *Vacunas* [Internet]. 2022;23:S33–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vacun.2021.07.007>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década [Internet]. Ecuador: UNICEF; 2023 [citado el 08 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-vacunacioninfantil-en-america-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso-mundial-dela-ultima-decada>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas salvan vidas [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2023 [citado el 08 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/lasvacunassalvanvidas?gad_source=1&gclid=Cj0KCOjwo8S3BhDeARIsAFRmkOOWieFW3ajBtoCsCyT3wTXMC4OQSDSCzTg8LXR66bn7JUmdR0kg0AaAiaBEALw_wcB

6. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Del Riego A, et al. Barriers to access to health services for women and children in Latin America. *Barreiras de acesso aos serviços de saúde para mulheres e crianças na América Latina*. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022;46: e94. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
7. Escandell Rico FM, Pérez Fernández L. Efficacy and safety of pediatric fluvaccination: a systematic review. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2024;37(1):43–51. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37201/req/101.2023>
8. Torres-Martinez C, Chaparro E, Mariño A-C, Falleiros-Arlant LH, Camacho-Moreno G, Castillo ME, et al. Recommendations for modernizing infant vaccination schedules with combination vaccines in Colombia and Peru. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2023;47:e24. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2023.24>
9. Al-Kassab-Córdova A, Napanga-Saldaña O, Peña-Sánchez R, Rodríguez-Morales AJ, Mezones-Holguín E. Vaccine-derived polio in Peru after 32 years of elimination: reflections on the routine childhood immunisation coverages. *Lancet Reg Health Am* [Internet]. 2023; 23:100532. [citado el 14 de abril de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.lana.2023.100532>
10. Lupuche J. Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Establecimiento I-4 Salud Bernal. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. 2022. [citado el 27 de abril de 2025].

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10328/1/rep_janne.lupuche_actitud.materna.y.cumplimiento.pdf

11. Loarte E, Montaña C, Riofrío A, Caraguay S. Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en centros de salud del Cantón Loja. *Enfermería Investiga*. 2023; 8(3):4-10. [citado el 27 de abril de 2025].

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2106/2503>

12. Gómez S, Marcelo D. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años del Centro de Salud San Agustín de Cajas. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis]. 2020. [citado el 27 de abril de 2025].

<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8483/T010-77081702-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Contreras M, López G, López G, *Vázquez S, Ibarra M, Fernández M*. Influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años ante el esquema de vacunación. *Rev Mex Med Forense*. [Internet]. 2022;7(1):39-55. Disponible en:

<https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2944>

14. Aguilar S. Nivel de conocimiento de los padres sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación, en menores de 6 años. *Medicina de Familia Por Revista Médica y de Enfermería*. Ocronos. [Internet]. 2023; 2023;6(2): 75.2. Disponible en:

<https://revistamedica.com/conocimiento-vacunacion-cumplimiento-esquema-vacunacion/#Resumen>

15. Manurung O. Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan ibu membawa balita imunisasi di Dusun V kecamatan Tanah Jawa kabupaten Simalungun.

- Excellent Midwifery Journal [Internet]. 2022 [citado el 13 de mayo de 2025];5(1):9–25.
Disponible en: <http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/view/184>
16. Loayza D, Díaz C, Bruno C. Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Calendario Vacunacional en Menores de un Año del Centro de Salud Chota, 2022. Rev. Cienc. Multidiscip. SAGA [Internet]. 2025 May 20 [cited 2025 may 13];2(2):560-71. Available from: <https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/99>
17. Huanca C, Tullume M. Conocimiento de las madres sobre las vacunas infantiles y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2025. [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/handle/20.500.12872/1065>
18. Dagnino F, Lévano F. Conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones en madres de niños menores de 5 años en el Sector Cruz Blanca Oruro – Chincha Alta. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2024. [citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3052/1/9DAGNINO%20GUZMAN%20FLAVIO-%20LEVANO%20BAUTISTA.pdf>
19. Pérez L, Rivero I. Gestión del conocimiento científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana: Panorama. Cuba y Salud. 15(01):11-17. [Artículo]. 2020. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7326795.pdf>
20. Tampubolon E, Bakara R. Relationship Level Of Knowledge Of Mother With Giving Immunization In Infants 0-12 Months At The Mompang Health Center Jae , Panyabungan Utara Kabupaten Mandailing Natal In 2022. Jurnal EduHealth [Internet]. 2023 [citado el 20

de mayo de 2025];14(01):347–50. Disponible en:

<http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/1590>

21. Palomino K. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de 5 años sobre inmunizaciones en la I.E.I. Condevilla Señor II, Lima. Lima: Universidad Privada del Norte. [Tesis]. 2020. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23874/Palomino%20Quiliche%2c%20Keiko%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Sánchez M. Conocimientos de las madres sobre la vacunación en niños menores de 2 años que asisten a un centro de salud de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2020. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15557/Sanchez_jm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Zapata LR. Conocimiento de inmunizaciones en madres de lactantes menores y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del Centro de Salud San Juan de Salinas. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana los Andes; 2020 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cutt.ly/4Xw70lz>

24. Meca YL, Montenegro DE. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año atendido en el Puesto de Salud Progreso Bajo Piura, 2018. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en:

<https://bit.ly/3sqqD5G>

25. Morales CK. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años en el P.S.5 de noviembre Tacna, 2017. [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. Lima - Perú, 2020. [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3M37KO9>
26. Organización Mundial de la Salud. Inmunización: ¿Qué es la inmunización? [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [consultado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
27. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>
28. Organización Panamericana de la Salud. El Programa de Inmunización en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021.
29. MINSA. Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Lima-Perú; 2018. Aug 01. [citado 10 de junio de 2025] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
30. Murillo D. La Gestión de enfermería y la división medica como dirección asistencial. Madrid-España: Díaz de Santos; 2019. [citado 10 de junio de 2025] Disponible en: <https://bit.ly/3etRnf8>
31. Damián L, Díaz D. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de Salud Pucalá-2021 [Tesis]. [Perú]: Universidad Roosevelt; 2022.

32. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(6):2501-21.
33. Vásquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021 [Tesis]. [Perú]: Universidad Politécnica Amazónica; 2021.
34. Ministerio de Salud. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú. MINSA. 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru>
35. Cortes D, Navarro M. Cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 0 a 5 años. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo. [Tesis]. 2019. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8670/cortes-daniela-desire.pdf
36. Pender N., Murdaugh, C., Parsons M. *Health promotion in nursing practice*. 7th ed. Pearson Education. 2015.
37. Barreto R, Pereira C, Gomez M, Alfradique P. Modelo de promoción de la salud según la teoría Nola Pender. *Revista Brasileira de Enfermería*. 75(01):01-09. [Artículo]. 2022. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/abstract/?lang=es>
38. Sampieri RH-, Torres CPM. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2020;21(1):1-9. Disponible en: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

39. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Qualitative techniques and methods for scientific research] [Internet]. Redes 2017. 2018. 106 p. Disponible en: <https://n9.cl/bu9hq>
40. Morelo V. CAPITULO_III Marco Metodológico CREIDER. Metodol Investig [Internet]. 2016;(2010):42–54.
41. Madrid Y. Conocimiento materno sobre Inmunización y cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2022. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110849/Madrid_ZYYSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Rodríguez N, Huamán K, Peralta R. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación por las madres de niños menores de 2 años del centro de salud Perene, Chanchamayo 2023. Universidad Nacional del Callao [Tesis]. 2023. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8507/TESIS%20%20RODRIGUEZ-HUAMAN-PERALTA.pdf?sequence=11&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 5 años; de un jardín de Lima Perú 2025

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín de, Lima Perú 2025?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>- ¿Cómo el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión generalidades se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín?</p> <p>- ¿Cómo el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión efectos de la vacuna se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 1 año.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>- Determinar la relación de la dimensión generalidades del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín.</p> <p>- Identificar la relación de la dimensión efectos de la vacuna del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín de, Lima Perú 2025</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín de, Lima Perú 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión generalidades y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín de, Lima Perú 2025</p> <p>H₂- Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones en su dimensión efectos de la vacuna y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de 5 años, de un jardín de, Lima Perú 2025</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento sobre inmunizaciones</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Generalidades Efectos de la vacuna</p> <p>Variable 2:</p> <p>Cumplimiento del calendario de vacunación</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Número de dosis aplicadas de las vacunas</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y Diseño de investigación</p> <p>sin intervención descriptiva.</p> <p>La población la conformaran 80 madres de niños menores de 5 años que asisten al jardín objeto de estudio; será una muestra censal tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión</p>

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario Variable 1: Conocimiento Sobre Inmunizaciones

I. INSTRUCCIONES: Lea atentamente las preguntas y marque con un (X) la respuesta con veracidad.

II. DATOS GENERALES: Edad: ____ Nivel de instrucción: _____ Estado civil: _____
Ocupación: _____

Generalidades sobre Inmunizaciones

1. ¿Qué es para usted la inmunización?

- a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
- b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
- c) Ninguna es correcta d) Desconoce

2. ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad
- b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad
- d) Desconoce

3. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Los hace crecer sanos y fuertes
- b) Previene enfermedades
- c) Permite que se desarrollen adecuadamente
- d) Desconoce

4. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?

- a) Es importante para el crecimiento
- b) Protegen de las enfermedades infecciosas
- c) Es importante para su adecuado desarrollo
- d) Desconoce

5. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

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

6. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?

- a) Pentavalente y APO
- b) BCG y Hepatitis B
- c) Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

7. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?

- a) BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, APO, IPV, Rotavirus, Influenza
- b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Antiamarílica
- c) Solo BCG, Antipolio e Influenza
- d) Desconoce

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

- a) Cuando se le aplica las primeras dos vacunas
- b) Cuando se le aplica todas las dosis, según el calendario de vacunación
- c) Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
- d) Desconoce

Efectos de la vacuna

9. ¿Cuáles son algunas de las reacciones que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

- a) Llanto y/o disminución del apetito
- b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
- c) Alergia durante los primeros días
- d) Desconoce

10. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando
- b) Cuando tiene fiebre o diarreas
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
- d) Desconoce

11. ¿Qué debe aplicar cuando se presenta una hinchazón en la zona donde recibió la vacuna su hijo?

- a) Colocar rodajas de papa
- b) Colocar rodajas de tomate
- c) Colocar paños fríos
- d) Desconoce

12. ¿Qué haría usted en caso que se presente dolor y fiebre después de la aplicación de la vacuna en su hijo?

- a) Le da panadol o paracetamol
- b) Lo lleva al puesto de salud más cercano
- c) Le coloca paños fríos
- d) Desconoce

Instrumento 2. Ficha de verificación el Carnet de Vacunación: Cumplimiento del Calendario de Vacunación

Edad: _____ **Nro de Carnet.** _____

Vacunas	Si cumple (1)	No cumple (0)	Nº. Dosis Totales / Nº. Dosis aplicadas
BCG			
HVB			
PENTAVALENTE			
IPV			
ROTAVIRUS			
NEUMOCOCO			
INFLUENZA			
SPR			
VARICELA			
AMA			
HVA			
DPT			
APO			

Anexo 3:

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Instrumento 1. Cuestionario Variable 1: Conocimiento Sobre Inmunizaciones

Variable: Nivel de estrés N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
1	Generalidades sobre Inmunizaciones 1. ¿Qué es para usted la inmunización? a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa c) Ninguna es correcta d) Desconoce	X	X	X	
2	2. ¿Qué es para usted una vacuna? a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad d) Desconoce	X	X	X	
3	3. ¿Por qué son importantes las vacunas? a) Los hace crecer sanos y fuertes	X	X	X	

	<p>b) Previenen enfermedades</p> <p>c) Permite que se desarrollen adecuadamente</p> <p>d) Desconoce</p>				
4	<p>4. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?</p> <p>a) Es importante para el crecimiento</p> <p>b) Protegen de las enfermedades infecciosas</p> <p>c) Es importante para su adecuado desarrollo</p> <p>d) Desconoce</p>	X	X	X	
5	<p>5. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?</p> <p>a) No</p> <p>b) Sí</p> <p>c) Tal vez</p> <p>d) Desconoce</p>	X	X	X	
6	<p>6. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?</p> <p>a) Pentavalente y APO</p> <p>b) BCG y Hepatitis B</p> <p>c) Antipolio e Influenza</p> <p>d) Desconoce</p>	X	X	X	
7	<p>7. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida?</p> <p>a) BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, APO,</p>	X	X	X	

	<p>IPV, Rotavirus, Influenza</p> <p>b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Antiamarílica</p> <p>c) Solo BCG, Antipolio e Influenza</p> <p>d) Desconoce</p>				
8	<p>8. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?</p> <p>a) Cuando se le aplica las primeras dos vacunas</p> <p>b) Cuando se le aplica todas las dosis, según el calendario de vacunación</p> <p>c) Cuando está en proceso de</p>	X	X	X	
9	<p>Efectos de la vacuna</p> <p>9. ¿Cuáles son algunas de las reacciones que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?</p> <p>a) Llanto y/o disminución del apetito</p> <p>b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación</p> <p>c) Alergia durante los primeros días</p> <p>d) Desconoce</p>	X	X	X	

10	10. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? a) Cuando está llorando b) Cuando tiene fiebre o diarreas c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto d) Desconoce	X	X	X	
11	11. ¿Qué debe aplicar cuando se presenta una hinchazón en la zona donde recibió la vacuna su hijo? a) Colocar rodajas de papa b) Colocar rodajas de tomate c) Colocar paños fríos d) Desconoce	X	X	X	
12	12. ¿Qué haría usted en caso que se presente dolor y fiebre después de la aplicación de la vacuna en su hijo? a) Le da panadol o paracetamol b) Lo lleva al puesto de salud más cercano c) Le coloca paños fríos d) Desconoce	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio CE: 002865014

Especialidad del validador: Enfermera. Mg en Materno Infantil

23 de agosto de 2025



Firma del experto informante

**Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos
Instrumento 1. Cuestionario Variable 1: Conocimiento Sobre Inmunizaciones**

Variable: Nivel de estrés N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Generalidades sobre Inmunizaciones 1. ¿Qué es para usted la inmunización? a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa	X		X		X		

	c) Ninguna es correcta d) Desconoce				
2	2. ¿Qué es para usted una vacuna? a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad d) Desconoce	X	X	X	
3	3. ¿Por qué son importantes las vacunas? a) Los hace crecer sanos y fuertes b) Previenen enfermedades c) Permite que se desarrollen adecuadamente d) Desconoce	X	X	X	
4	4. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna? a) Es importante para el crecimiento b) Protegen de las enfermedades infecciosas c) Es importante para su adecuado desarrollo d) Desconoce	X	X	X	
5	5. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?	X	X	X	

	<p>a) No b) Sí c) Tal vez d) Desconoce</p>				
6	<p>6. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido? a) Pentavalente y APO b) BCG y Hepatitis B c) Antipolio e Influenza d) Desconoce</p>	X	X	X	
7	<p>7. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida? a) BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, APO, IPV, Rotavirus, Influenza b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Antiamarílica c) Solo BCG, Antipolio e Influenza d) Desconoce</p>	X	X	X	
8	<p>8. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad? a) Cuando se le aplica las primeras dos vacunas b) Cuando se le aplica todas las dosis, según el calendario de vacunación</p>	X	X	X	

	c) Cuando está en proceso de				
9	Efectos de la vacuna 9. ¿Cuáles son algunas de las reacciones que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna? a) Llanto y/o disminución del apetito b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación c) Alergia durante los primeros días d) Desconoce	X	X	X	
10	10. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? a) Cuando está llorando b) Cuando tiene fiebre o diarreas c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto d) Desconoce	X	X	X	
11	11. ¿Qué debe aplicar cuando se presenta una hinchazón en la zona donde recibió la vacuna su hijo? a) Colocar rodajas de papa b) Colocar rodajas de tomate c) Colocar paños fríos d) Desconoce	X	X	X	
12	12. ¿Qué haría usted en caso que se presente dolor y	X	X	X	

	fiebre después de la aplicación de la vacuna en su hijo? a) Le da panadol o paracetamol b) Lo lleva al puesto de salud más cercano c) Le coloca paños fríos d) Desconoce				
--	--	--	--	--	--

¹Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis DNI: 40413033

Especialidad del validador: Enfermera.

25 de agosto de 2025


 Firma del experto

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Instrumento 1. Cuestionario Variable 1: Conocimiento Sobre Inmunizaciones

Variable: Nivel de estrés N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹	Relevancia²	Claridad³	Sugerencias
	Ítems	SI NO	SI NO	SI NO	
1	Generalidades sobre Inmunizaciones 1. ¿Qué es para usted la inmunización? a) Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes b) Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa c) Ninguna es correcta d) Desconoce	X	X	X	
2	2. ¿Qué es para usted una vacuna? a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad b) Es un medicamento para prevenir una enfermedad c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad d) Desconoce	X	X	X	
3	3. ¿Por qué son importantes las vacunas? a) Los hace crecer sanos y fuertes b) Previenen enfermedades	X	X	X	

	c) Permite que se desarrollen adecuadamente d) Desconoce				
4	4. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna? a) Es importante para el crecimiento b) Protegen de las enfermedades infecciosas c) Es importante para su adecuado desarrollo d) Desconoce	X	X	X	
5	5. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades? a) No b) Sí c) Tal vez d) Desconoce	X	X	X	
6	6. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido? a) Pentavalente y APO b) BCG y Hepatitis B c) Antipolio e Influenza d) Desconoce	X	X	X	
7	7. ¿Qué vacunas debe recibir su hijo antes del primer año de vida? a) BCG, Hepatitis B, Pentavalente, Neumococo, APO, IPV, Rotavirus, Influenza	X	X	X	

	<p>b) BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Antiamarílica</p> <p>c) Solo BCG, Antipolio e Influenza</p> <p>d) Desconoce</p>				
8	<p>8. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?</p> <p>a) Cuando se le aplica las primeras dos vacunas</p> <p>b) Cuando se le aplica todas las dosis, según el calendario de vacunación</p> <p>c) Cuando está en proceso de</p>	X	X	X	
9	<p>Efectos de la vacuna</p> <p>9. ¿Cuáles son algunas de las reacciones que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?</p> <p>a) Llanto y/o disminución del apetito</p> <p>b) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación</p> <p>c) Alergia durante los primeros días</p> <p>d) Desconoce</p>	X	X	X	
10	<p>10. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?</p>	X	X	X	

	a) Cuando está llorando b) Cuando tiene fiebre o diarreas c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto d) Desconoce				
11	11. ¿Qué debe aplicar cuando se presenta una hinchazón en la zona donde recibió la vacuna su hijo? a) Colocar rodajas de papa b) Colocar rodajas de tomate c) Colocar paños fríos d) Desconoce	X	X	X	
12	12. ¿Qué haría usted en caso que se presente dolor y fiebre después de la aplicación de la vacuna en su hijo? a) Le da panadol o paracetamol b) Lo lleva al puesto de salud más cercano c) Le coloca paños fríos d) Desconoce	X	X	X	

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

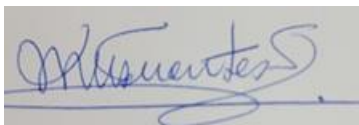
Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento posee la suficiencia para medir la variable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: María Angelica Fuentes Siles DNI: 43575794
Especialidad del validador: Enfermera. MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y
GESTIÓN EDUCATIVA 20
de AGOSTO de 2025

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature appears to be 'M. Fuentes Siles' written in a cursive style.

Firma del experto

Anexo 4:

Confiabilidad del instrumento

El desarrollo de la prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos se realizó en una población con características similares a la de la población en estudio, con una participación de 25 madres de niños menores de 5 años.

Instrumento 1: “Conocimiento sobre inmunizaciones”

Prueba de confiabilidad: Kuder Richardson obteniendo como resultado $KR-20 = 0.81$

Estadísticas de fiabilidad	
Kuder Richardson	N de elementos
$KR-20 = 0.81$	25

Interpretación: De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.81 puntos y según el rango de la tabla de valores de Kuder Richardson, se determina que el instrumento de medición es de consistencia aceptable

Instrumento 2: “Ficha de verificación el Carnet de Vacunación: Cumplimiento del Calendario de Vacunación

Para esta ficha no aplica la confiabilidad porque solo se recolectan datos de verificación

Anexo 5: Aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 03 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
FLAVIA LIZBETH ALVA GONZALES

Exp. Nº: 2240-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de preescolares de una institución educativa de Lima,2025”**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 24/09/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
FLAVIA LIZBETH ALVA GONZALES

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del

Comité de Ética de la ubicada en el correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos**CONSTANCIA DE AUTORIZACION**


Yo, **RICARDO NOE ALVAREZ TORRES** identificado(a) con **DNI; 091304114**, en mi calidad de director del **I.E "ABRAHAM MASLOW"** con dirección **Asociación Villa Palmeras Mz. "B" Lt. "3", Chorrillos lima.**

Otorgo la Autorización a la Srta. **FLAVIA LIZBETH ALVA GONZALES** con código de matrícula **N°A2020102207** de la facultad de enfermería de la **UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A**, para que ejecute su investigación sobre el **CONOCIMIENTO INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN MADRES DE PREESCOLARES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LIMA 2025**, dentro de la instalación educativa o utilice la información de nuestra institución **I.E "ABRAHAM MASLOW**.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Chorrillos, 10 de Noviembre 2025




RICARDO NOE ALVAREZ TORRES
DNI; 091304114
DIRECTOR
I.E "ABRAHAM MASLOW"




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe		2%
2	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-04-07		1%
3	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-05-18		<1%
4	Trabajos entregados		
	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-07-09		<1%
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-02-07		<1%
6	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-10-26		<1%
7	Internet		
	repositorio.uch.edu.pe		<1%
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2024-01-03		<1%
9	Trabajos entregados		
	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-19		<1%
10	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-09-30		<1%
11	Trabajos entregados		
	Universidad Andina del Cusco on 2023-10-27		<1%