



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VACUNAS Y SU RELACIÓN CON LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES DE NIÑOS Y
NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PÚBLICO, 2024

LEVEL OF KNOWLEDGE OF VACCINES AND ITS RELATIONSHIP WITH
SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF MOTHERS OF CHILDREN
UNDER 5 YEARS OF AGE IN A PUBLIC HEALTH FACILITY, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

JHANELY ELIAN MATILDE HIDALGO ESTUPIÑAN
JHOSELYN ANDREA MAMANI JOSEC

ASESORA

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DRA. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Vocal: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Secretario: MG. LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

Fecha de sustentación: 07 de julio de 2025

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro guía constante, darnos fortaleza en los momentos difíciles y bendecirnos con cada oportunidad a lo largo de este camino.

A nuestros queridos padres, por su apoyo incondicional en cada etapa de nuestras vidas. Gracias por estar siempre a nuestro lado, motivándonos y enseñándonos el verdadero valor del esfuerzo y la perseverancia. Su presencia ha sido fundamental, tanto en los momentos de alegría como en los desafíos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos, en primer lugar, a Dios, por concedernos la salud, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar esta etapa.

Expresamos nuestra profunda gratitud a nuestra asesora, por su valiosa orientación, por el tiempo brindado, por su compromiso y dedicación constante a lo largo de este proceso. Su acompañamiento fue fundamental para el desarrollo y culminación de este estudio.

A nuestras familias, por su respaldo incondicional, y a todos aquellos que, de alguna manera, aportaron con palabras de aliento y apoyo emocional.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME TURNITIN



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VACUNAS Y SU RELACIÓN CON LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES DE NIÑOS Y
NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
PÚBLICO, 2024

LEVEL OF KNOWLEDGE OF VACCINES AND ITS RELATIONSHIP WITH
SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF MOTHERS OF CHILDREN
UNDER 5 YEARS OF AGE IN A PUBLIC HEALTH FACILITY, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

JHANEL Y ELIAN MATILDE HIDALGO ESTUPIÑAN
JHOSELYN ANDREA MAMANI JOSEC

ASESORA

YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ
2025

19% Similitud Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas i

1	Internet	hdI.handle.net	2%
23	bloques de texto	250	palabra que coinciden
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
17	bloques de texto	176	palabra que coinciden
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
16	bloques de texto	169	palabra que coinciden
4	Internet		

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	21
III. MATERIAL Y MÉTODOS	23
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. TABLAS	51

ANEXOS

RESUMEN

Introducción: La inmunización de niños menores de cinco años es un factor crucial dentro del área de la salud para evitar una serie de enfermedades que de otro modo podrían ser causa de muerte, por lo tanto, la inmunización constituye una de las actividades más efectivas y prioritarias en salud pública. De esta premisa parte este estudio, con el **objetivo** de determinar el conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años, en un Establecimiento de Salud Público en Lima, 2024. En cuanto el **método**, se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 184 madres, y los datos se obtuvieron mediante un cuestionario de 21 ítems. Los **resultados** señalan que el 50.01 % de la población tiene conocimiento medio en vacunas y el 0.54% tiene conocimiento bajo. Frente a ello, la característica sociodemográfica de edad tiene un valor $p= 0.364$; grado de instrucción, un valor de $p=0.005$ y edad del hijo, un valor de $p=0.547$. En **conclusión**, se determinó que el factor sociodemográfico, grado de instrucción, tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento en vacunas; sin embargo, la edad de la madre y edad del hijo no guardan ninguna relación con el nivel de conocimiento.

Palabras clave: conocimiento, vacunas, madres, niños (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Immunization of children under five years of age is a crucial factor within the health area to avoid a series of diseases that otherwise could be cause of death, therefore, immunization constitutes one of the most effective and priority activities in public health. This study is based on this premise, with the **objective** of determining the knowledge of vaccines and their relationship with the sociodemographic characteristics of mothers of children under 5 years of age, in a Public Health Establishment in Lima, Lima, 2024. As for the **method**, a quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational design was used. The sample consisted of 184 mothers, and the data were obtained by means of a 21-item questionnaire. The **results** indicate that 50.01% of the population has medium knowledge of vaccines and 0.54% has low knowledge. Against this, the sociodemographic characteristic of age has a $p=$ value of 0.364; degree of education, a value of $p=0.005$ and age of the child, a value of $p=0.547$. In **conclusion**, it was determined that the sociodemographic factor, education level, has a significant relationship with the level of knowledge of vaccines; however, the mother's age and the child's age have no relationship with the level of knowledge.

Keywords: knowledge, vaccines, mothers, children (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación temprana ha contribuido significativamente a la reducción de la mortalidad infantil, evitando anualmente cerca de 2.5 millones de fallecimientos en niños a nivel global (1).

En el año 1974, se lanzó el Programa Ampliado de Inmunización en el mundo, para erradicar enfermedades como la viruela, polio y sarampión. Antes de que se formalizara el PAI, las organizaciones de salud de los distintos países se habían comprometido con el objetivo de reducir la mortalidad por causas del sarampión, la tosferina y la poliomielitis, cumpliendo con un programa integrado de vacunación. También se incluyó en este compromiso un plan para disminuir el índice de mortalidad por causa del tétanos y la tuberculosis (2).

Para ese entonces, el compromiso era vacunar por lo menos, al 80% de los menores de 5 años, sin embargo, hasta el año 1975 lejos de reducir la estadística, hubo un aumento en la mortalidad por causa de algunas de estas enfermedades que representaron hasta 400 veces más alta la tasa de mortalidad, y en el caso de la poliomielitis, hasta 1000 veces más alta. Para analizar las causas de este revés, se estableció un Comité de Estudio que se encargó de evaluar y promover el Programa de Inmunización para las Américas. A través de este plan, se instó a una actuación más notable con servicios de inmunización que fueran parte activa de la atención primaria en el sector salud, además de establecer un seguimiento epidemiológico y capacitar a todo el personal de salud involucrado (2).

El Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP), se reunió en octubre de 2020 a fin de aprobar un calendario de vacunación que se debe administrar a todos los niños y adolescentes. El esquema regular de vacunación de niños y adolescentes se publica anualmente para consolidar y resumir las actualizaciones de las recomendaciones del ACIP sobre la vacunación de niños y adolescentes y para ayudar a los proveedores de atención médica a implementar las recomendaciones actuales del ACIP. El uso de nombres comerciales de vacunas en este informe y en el esquema de vacunas de niños y adolescentes tiene fines de identificación únicamente y no implica respaldo por parte del ACIP (3).

Los niños inmunizados según el calendario poseen menos riesgo de padecer enfermedades graves y la muerte en comparación con los niños no vacunados. De acuerdo con los resultados generales publicados, se subraya la importancia de continuar con la inmunización, respetando meticulosamente el calendario de vacunación correspondiente a cada país para así disminuir el riesgo de mortalidad y morbilidad en los niños, especialmente cuando se encuentran en entornos con recursos limitados (3).

Pese a la información que se distribuye acerca de la inmunización, y que de manera administrativa se comunica en todo el mundo, hasta ahora no se ha logrado que exista un sistema de seguimiento igualmente sólido para medir la confianza en las vacunas. En este estudio, se realizó un monitoreo sobre la credulidad en las vacunas en 149 países entre los años 2015 y 2019 (13). La inmunización se ha descrito como una historia de éxito en materia de salud y desarrollo mundial. En los Estados Unidos existe un informe acerca de 14 enfermedades principales que son

potencialmente mortales a las cuales puede estar expuesto el niño o niña antes de que cumpla los 24 meses o 2 años (12).

En cuanto a Perú, existe un Esquema de Vacunación cuya información está publicada a disponibilidad de todas las familias que deseen obtener la información de las vacunas necesarias en cada etapa de vida del niño o niña desde su nacimiento. El Minsa, a través de la Dirección de inmunizaciones, ha planteado diversos objetivos a fin de mantener la cobertura de vacunación para todos los niños bajo el programa regular, disminuyendo de esta manera las brechas que pudieran obstaculizar los servicios de vacunación (7). Sin embargo, hay más pruebas de rechazos a las vacunas por la desconfianza que existe, la inseguridad o la ineficacia de las vacunas, además de problemas persistentes de acceso.

En el Perú, se viene cumpliendo el plan de vacunación desde 1972, esto ha permitido erradicar todo brote de enfermedad, logrando así avances significativos que se puede reseñar con resultados innegables (7). Este esfuerzo ha sido clave para reducir la mortalidad infantil y fortalecer las condiciones de salud pública, alcanzando logros notables en la prevención de enfermedades que pueden evitarse mediante la vacunación.

Sin embargo, a pesar de estos avances, persiste la necesidad de evaluar el grado de conocimiento en vacunas y su vínculo con las características sociodemográficas de las madres de niños y niñas menores de 5 años, ya que su comprensión y participación activa son fundamentales para asegurar que las campañas de inmunización sean efectivas y lleguen a la población más vulnerable.

La presente investigación se compone de seis secciones diferentes. El primer capítulo incluye una introducción, la exposición del problema de estudio, su

formulación y la justificación correspondiente, así como una revisión de antecedentes en el área nacional e internacional y la exposición de las bases teóricas. En el segundo capítulo se establecen los objetivos de la investigación. El tercer capítulo detalla la metodología empleada, incluyendo el tipo de investigación y la población, así como las técnicas e instrumentos que se utilizaron para recolectar los datos. El cuarto capítulo expone los resultados obtenidos de la investigación. En el quinto capítulo se desarrolla la discusión. Finalmente, el sexto capítulo contiene las conclusiones correspondientes derivadas del estudio.

1.1 Planteamiento del problema

La vacunación infantil, o la aplicación de vacunas para iniciar la inmunidad, es un aspecto crucial para aumentar las posibilidades de supervivencia de un niño. El enfoque de salud global más económico para reducir la mortalidad y discapacidad en niños relacionadas con enfermedades contagiosas es la inmunización, que es un elemento preventivo fundamental en el cuidado de la salud en menores de 5 años (4).

En los últimos años se ha evidenciado que ha disminuido la mortalidad infantil en un 60% desde el año 2000 gracias a la vacunación introducida en un número significativo de países en todo el mundo. Para el año 2016 se pudieron evitar hasta 28.000 muertes, y ya para el año 2018 la Organización The vaccine Alliance promovió programas de vacunación en 57 países seleccionados, cubriendo así el 39% de los niños con un ciclo completo e introduciendo dentro de los programas nuevas vacunas, como por ejemplo contra el rotavirus. Ya para el año 2020 un total de 107 países habían introducido un plan de vacunas dentro de sus calendarios de vacunación (4).

Lamentablemente, más de 10 millones de niños en los países subdesarrollados fallecen cada año como consecuencia de una inadecuada evaluación de las medidas beneficiosas, como los programas de inmunización, que combatirían la prevalencia de enfermedades infantiles prevenibles. Al recibir los mayores beneficios de la vacunación, es crucial garantizar que las tasas de vacunación sean lo más altas posible. A pesar de la accesibilidad a las vacunas, se cree que tres millones de menores de edad fallecen cada año a causa de enfermedades que pueden prevenirse. Una de las tácticas más cruciales utilizadas por los programas para la supervivencia de niños en todo el mundo es la cobertura de vacunación (4).

Existen países de Europa donde los padres tienen una idea errónea de relacionar el Trastorno del Espectro Autista (TEA) con las vacunas, cuando en realidad no tiene ninguna relación. También, algunas madres han pensado que hay un contenido de mercurio y aluminio que afecta la salud, o que las vacunas no implican ningún tipo de beneficio a la salud del infante, otras ideas es que al mejorar las condiciones de higiene mejorará la salud y se evitarán infecciones contagiosas, pero ninguna de estas cosas tiene un fundamento científico (11).

Algunas enfermedades aún representan uno de los principales motivos de deceso en niños menores de 5 años, entre las cuales está, por ejemplo, la neumonía y la diarrea (5). En Latinoamérica, existen distintos tipos comportamientos en cuanto a los programas de vacunación en cada país. Se menciona la clasificación de 21 países que han sido evaluados en cuanto a la eficiencia de sus esquemas de vacunación. Entre estos países se encuentran en primer lugar, Argentina, Brasil, México, Cuba y Uruguay, que son referencia en cuanto a sus planes de vacunación para niños

menores de 5 años. Además de esto, poseen una tasa de supervivencia menor a la de cobertura (6).

Hoy en día, aún quedaron tareas pendientes, entre las cuales está descubrir las causas de por qué la población que pertenece a los países latinoamericanos no ha acudido masivamente a cumplir con el compromiso de vacunación de sus niños y niñas, por tanto, se requiere lograr que las comunidades se involucren, y para esto es necesario educar, y dar a conocer las ventajas y beneficios de una vacunación temprana (2).

De acuerdo con distintos estudios, se ha determinado que un gran número de madres tiene poco entendimiento y conciencia en cuanto a la importancia de las vacunas, muchas de ellas poseen conceptos errados sobre el programa de vacunación (9).

Los padres son principalmente los responsables del bienestar de los niños; en muchos casos hay madres que no hacen vacunar a sus hijos por falsas creencias relacionadas a los efectos secundarios de las vacunas. En otros casos, por mitos que están lejos de la realidad o de la verdad que es la importancia de vacunar a los niños. Algunas otras madres no guardan el esquema de vacunación por causa de trabajo, argumentando no tener el tiempo disponible para asistir al Centro de Salud (10).

Existen diversos estudios que han ayudado a evaluar la actitud de los padres relacionado con la vacunación de sus hijos, además se ha podido detectar cuando existe un desconocimiento de las ventajas de seguir adecuadamente el programa de inmunización para los niños y niñas. Estas investigaciones han arrojado información importante sobre los factores que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación por parte de algunos padre y madres (23).

Algunos estudios poseen conclusiones en cuanto a la afirmación de los padres de no poseer suficiente información de los beneficios de la vacunación. Debido a esto, hay un sentimiento de incapacidad de tomar una decisión basada en la convicción y seguridad de un argumento sólido y por tanto, cumplen el proceso sin un criterio claro de por qué lo hacen (23).

En estudios recientes se habló de las causas más comunes en el incumplimiento del esquema de inmunización, algunas relacionadas con los factores sociodemográficos de los cuidadores, como su grado de instrucción, su edad, su cultura o la religión, otra es el sistema de creencias, también se resaltó el desconocimiento de cuáles son las vacunas que deben recibir los niños, a veces es por la falta de disponibilidad de las vacunas por parte de los Centros de Salud, están aquellas madres que consideran que la lista de espera demora mucho y por tanto no cumplen con la vacunación y por último, el acceso o disponibilidad que tienen los cuidadores a campañas de educación en vacunas. (10).

El Estado peruano a través de sus organismos como el MINSA, ha hecho esfuerzos para llevar a cabo programas que buscan combatir las enfermedades inmuno-prevenibles, las cuales pueden ser controladas y erradicadas por completo si las madres cumplen correctamente con el esquema de vacunación. De acuerdo a lo reseñado en el portal web de la institución, la vacunación es el medio efectivo para evitar la muerte de los niños además de ser una de las intervenciones más costo efectivas en la prevención de enfermedades de contagio (7).

En Perú se cuenta con un programa de 18 vacunas dentro de un ordenado esquema que se cumple a nivel nacional, en el que se le da especial atención también a la madre, realizándole una entrevista para hacer seguimiento a la información

relacionada con el infante, como, por ejemplo, que vacunas se le han administrado, si ha tenido alguna reacción, si guarda su tarjeta de control para cada cita, entre otras cosas (8).

Pero, para que este programa sea realmente efectivo se requiere de toda la participación y conciencia ciudadana, porque para tener niños y niñas protegidos y prevenir las 28 enfermedades que combate el programa de vacunación, es necesario que los padres y madres tengan conocimiento y cumplan a cabalidad con el calendario de vacunación dentro de los 5 primeros años de sus hijos (9).

En el marco de este contexto, la presente investigación se desarrolló en el distrito de San Juan de Lurigancho (S.J.L), específicamente en el Asentamiento Humano (AA.HH) José Carlos Mariátegui, ubicado en Lima Metropolitana. Este distrito representa una de las zonas urbanas con mayor densidad poblacional del país. De acuerdo con las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2023 S.J.L concentraba más de 1.2 millones de habitantes, consolidándose como el distrito más poblado del Perú (33). Esta condición implica una alta demanda de servicios sanitarios y educativos, así como desafíos significativos en la implementación de políticas públicas de salud.

El AA. HH. José Carlos Mariátegui, donde se encuentra ubicado el establecimiento de salud objeto de estudio, es una zona caracterizada por condiciones socioeconómicas vulnerables. Según datos censales recientes, en este entorno predomina una población joven, con alto índice de migración interna y niveles de instrucción media o básica, lo que condiciona el acceso efectivo a la información sobre prácticas preventivas como la vacunación infantil (34).

En este contexto, el MINSA ha reportado que la cobertura de vacunación en niños menores de cinco años en distritos como S.J.L. se mantiene por debajo del estándar nacional recomendado del 90%. Además, durante los últimos cinco años, S.J.L. ha mostrado brechas preocupantes en la cobertura de vacunación infantil, especialmente en niños y niñas menores de cinco años. Estas brechas se profundizaron durante la pandemia de COVID-19, y aunque posteriormente hubo una ligera recuperación, las coberturas continúan por debajo de la meta nacional. Por ejemplo, la cobertura de la tercera dosis de la vacuna pentavalente disminuyó de 87% en 2019 a 78% en 2020, alcanzando solo el 86% en 2023. De manera similar, la vacunación contra sarampión, paperas y rubéola pasó de 89% en 2019 a 77% en 2020, y se recuperó parcialmente hasta el 84% en 2023. Asimismo, la tasa de cumplimiento del esquema regular de inmunización en este distrito fue del 72.4%, evidenciando la persistencia de brechas en la adherencia al calendario (34). Bajo este contexto, durante las prácticas comunitarias en Centros de Salud en el servicio de Inmunización, se tuvo la oportunidad de interactuar directamente con madres de familia que acudían a vacunar a sus hijos. Esta experiencia permitió observar no solo el acto de vacunar, sino también escuchar sus dudas, percepciones y creencias respecto a las vacunas, los cuidados posteriores y su conocimiento del esquema de vacunación.

Desde una perspectiva personal, se eligió realizar esta investigación porque se notó que muchas madres presentaban conocimientos limitados o erróneos sobre el esquema de vacunación y todo lo que conlleva. Además, se observó casos de incumplimiento en el calendario de vacunación, ya sea por retrasos, dosis incompletas o desconocimiento de su importancia. Esta situación generó una

preocupación real, ya que dicho incumplimiento expone a los niños a enfermedades prevenibles y refleja una posible brecha en la educación sanitaria.

1.2 Justificación

La presente investigación tiene una gran relevancia social, ya que su enfoque está en determinar el conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años; este es un tema para promover la salud pública, sensibilizar sobre la importancia de la vacunación y disminuir el riesgo de enfermedades prevenibles que afectan a los niños en su etapa más vulnerable. Además, aporta información valiosa para la formulación de políticas sanitarias y estrategias comunitarias enfocadas en mejorar la cobertura y efectividad de las campañas de vacunación, lo que tiene un impacto directo en la protección infantil y el bienestar colectivo.

En cuanto a su relevancia teórica, se considera la teoría de la promoción del conocimiento de Nola Pender, que propone que la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con la salud puede provocar cambios positivos en el comportamiento de los individuos.

Respecto a la metodología, la investigación se desenvuelve con una visión cuantitativa, que permitirá recopilar datos precisos y objetivos para analizar los resultados de manera rigurosa, aportando a la comunidad científica, mediante la creación y validación de un instrumento con información relevante para el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención.

Asimismo, la investigación tiene una relevancia práctica, debido a que el análisis de los datos obtenidos permitirá al personal enfermero a cargo del área de

inmunizaciones poder identificar el nivel de comprensión que tienen las madres respecto a las vacunas, y así planificar sesiones educativas que ayuden a informar a la comunidad y reducir complicaciones derivadas del incumplimiento del calendario de vacunación en niños.

Este estudio presenta un aporte significativo y distintivo en comparación con investigaciones previas por varias razones. En primer lugar, si bien existen diversos estudios sobre el conocimiento de las madres respecto a la vacunación infantil, pocos han abordado de forma integral los tres componentes fundamentales: el conocimiento sobre el esquema de vacunación, las enfermedades prevenibles y, especialmente, los cuidados post vacuna, un aspecto frecuentemente subestimado en investigaciones similares. En segundo lugar, el estudio no solo describe el nivel de conocimiento, sino que determina su relación con las características sociodemográficas de las madres, como la edad de la madre, el grado de instrucción y la edad del hijo. Asimismo, se centró en madres con solo un hijo, esta elección es a fin de poder evaluar el nivel de conocimiento en madres que aún no han acumulado experiencia previa con otros hijos. Esta delimitación permite que los hallazgos reflejen con mayor fidelidad el nivel de conocimiento que una madre tiene al enfrentarse por primera vez al proceso de vacunación infantil, lo cual es fundamental para diseñar intervenciones educativas y estrategias de salud pública dirigidas específicamente a este grupo, que representa una población clave para la prevención desde los primeros años de vida.

1.3 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En un estudio realizado por Gallardo y Jiménez (2024) en México, el objetivo fue analizar el grado de conocimiento de las madres con hijos menores de 5 años respecto al esquema de inmunización. Los resultados indicaron que el 70.3% de las participantes tenía un alto nivel de conocimiento en cuanto a la vacunación, lo que se relacionó de manera significativa con factores como la edad, el grado educativo y la ocupación. Los porcentajes más elevados correspondieron a mujeres responsables del hogar (47.1%), profesionales (3.5%), cónyuges (60.2%) y católicas (81.2%). Se concluyó que un alto nivel de conocimiento en vacunas se asocia con ciertas características sociodemográficas (edad, grado de instrucción y ocupación), siendo un dato relevante para futuras investigaciones sobre la promoción de la salud infantil (14).

Por otro lado, un estudio conducido por Vilema y Agama (2023) en Ecuador, tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud en Santa Rosa, Riobamba. Los resultados mostraron que el 68% de las madres provenían de zonas rurales, con tiempos de traslado al centro de salud de entre 20 y 30 minutos. Respecto al factor institucional, el 70% de las madres reportaron haber recibido un buen trato, mientras que el 58% no recibió información adecuada sobre la vacunación, y el 64% tuvo que esperar más de 45 minutos para ser atendidas por el personal de enfermería. En cuanto al conocimiento, el 52% de participantes reconoció no comprender la importancia del proceso de inmunización, lo que repercutió negativamente en la adherencia al calendario de vacunación (15).

En un estudio realizado por Contreras, López M., López O., Vázquez, Ibarra y Fernández (2022) en México, se investigó si el conocimiento materno influía en las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años. Los resultados revelaron que el 51.2% de las madres tenían edades entre 14 y 24 años, el 95.2% vivían en zonas rurales, el 41.7% había completado la secundaria y el 78.6% eran amas de casa. Se evidenció que el 63.1% de las participantes tenían un nivel medio de conocimiento sobre las vacunas, y el 97.6% mostraron actitudes positivas hacia la vacunación. En conclusión, se identificó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud materna en relación con el cumplimiento del esquema de vacunación (16).

De igual modo, los autores Bertoncetto et al. (2020), expusieron su artículo de investigación en Italia, con el objetivo de explorar las desigualdades socioeconómicas en la vacilación y el rechazo total a las vacunas. Se involucró a familias con al menos un niño de entre 3 meses hasta 7 años a través de una encuesta en línea. Las familias se clasificaron como provacunas, vacilantes o antivacunas. La asociación entre los determinantes socioeconómicos y la vacilación/rechazo se investigó con un modelo de regresión logística. En los resultados se recolectaron un total de 3.865 cuestionarios: el 64,0% de las familias eran provacunas, el 32,4% dubitativas y el 3,6% antivacunas. Los niveles crecientes de dificultades económicas percibidas se asociaron con la vacilación (odds ratio ajustado (AOR) de 1,34 a 1,59), y una menor educación de los padres se asoció significativamente con el rechazo (AOR de 1,89 a 3,39). Los problemas relacionados con la economía familiar y la educación de los padres no avanzaron en paralelo. Las dificultades económicas fueron un factor determinante de la vacilación. Un nivel educativo más

bajo era un predictor de rechazo total sin afectar la vacilación. En conclusión, estos hallazgos pueden servir como advertencias, y se necesitan más explicaciones de las desigualdades socioeconómicas incluso en los sistemas de salud universales, además es necesario conocer estos factores para mejorar la comodidad y eliminar posibles problemas de acceso (17).

Finalmente, los autores De Lima, Da Silva, Dornelas, Dos Santos y Da Cunha (2024), de Brasil, publicaron un artículo con el objetivo de evaluar el conocimiento materno y/o cuidadores sobre la inmunización infantil en una sala de vacunación en el interior de Minas Gerais. Los resultados indicaron que el 51.2% de las madres con mayor puntuación tenían entre 26 y 35 años, mientras que el 41.1% tenía hijos de entre 1 y 6 meses. Un 57.3% de las madres tenía un solo hijo, y el 45.1% poseía educación superior. La investigación concluyó que la mayoría de las madres demostraron conocimientos adecuados sobre la inmunización infantil, reconociendo su impacto positivo en la salud de sus hijos (18).

Antecedentes Nacionales

Por otro lado, los investigadores Alamo y Castillo (2020) presentaron su estudio con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento sobre vacunas y los factores sociodemográficos en madres con hijos menores de cinco años que acudieron al Centro de Salud de Santa María en 2020. Se halló una relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre vacunas y variables como la edad, el número de hijos, nivel de instrucción y los ingresos mensuales ($p < 0,05$). El 39,2% de las encuestadas mostró un conocimiento medio, el 33,3% un bajo nivel y el 27,5% un alto nivel. Las madres en mayor porcentaje, tenían entre 21 y 30 años

(37,3%), más de cuatro hijos (35,3%), educación secundaria (39,2%), estaban casadas (51,0%), y vivían en áreas rurales y urbanas en proporciones similares (49,0% en cada una). Además, el 51,0% eran amas de casa y el 52,9% reportaron ingresos superiores a los 930 soles. (21)

Asimismo, Ancco (2021) llevó a cabo una investigación para identificar los factores asociados al conocimiento sobre inmunización en madres con hijos menores de cinco años. Los resultados evidenciaron que el 48% de las encuestadas tenía entre 31 y 40 años, de las cuales un 55,9% tenía entre 1 y 2 hijos, un 55,9% vivía en unión libre y el 42,2% tenía formación técnica superior. Respecto a las creencias culturales, el 77,5% no reportó tener creencias específicas, el 50% profesaba la religión católica, el 61,8% manifestó temor a los efectos post vacunas y el 50% no seguía un hábito regular de vacunación. En cuanto a los aspectos económicos, el 50% eran amas de casa, el 52% no recibían salario fijo, el 41,2% carecían de ingresos regulares y el 86,3% incurrieron en costos de traslado para asistir al centro de inmunización. Desde el punto de vista institucional, el 70,6% consideró que los servicios eran accesibles, el 56,9% esperaba más de 45 minutos para ser atendida, el 62,7% a veces sabía los horarios de atención, el 86,3% opinó que siempre había disponibilidad de vacunas, y el 62,7% consideraba que el trato era adecuado de manera ocasional. En relación al nivel de conocimiento, el 47,1% lo calificó como regular, el 42,2% como malo y el 10,8% como bueno. En conclusión, se identificó una relación significativa entre el nivel educativo ($P=0,001$), ocupación ($p=0,017$) y las creencias culturales sobre las vacunas ($p=0,035$) con el conocimiento sobre vacunas (19).

Por su parte, Malvas y Rivera (2021) plantearon el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la relevancia de las vacunas en menores de un año, en un centro de salud, 2020. Los resultados señalaron que el 66,32% de las participantes poseían conocimiento medio sobre la relevancia de las vacunas, el 55,79% tenía un nivel medio de conocimientos generales sobre vacunas, el 63,16% tuvo bajo conocimiento sobre enfermedades prevenibles y el 56,8% tenía conocimientos medios sobre los efectos y cuidados post vacunas. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento predominante en las madres era medio (20).

Asimismo, Huaynate R. (2022), desarrolló una investigación con el objetivo de determinar la relación entre aspectos socioeconómicos y el conocimiento materno sobre el esquema de inmunización de niños menores de cinco años, C.S. Perú 4ta zona. Los resultados revelaron que media de edad fue de 29,9 años, el 59,8% tenía instrucción secundaria y el 64,8% eran cuidadoras del hogar. El 82,8% tenía un nivel de conocimiento medio, y en áreas como conocimientos generales (63,1%), cuidados posteriores a la vacuna (52,5%), esquema de inmunización (70,5%) y contraindicaciones (61,5%). El estudio concluyó que la actividad laboral era un factor socioeconómico con mayor impacto en el nivel de conocimiento sobre inmunización (30).

Por último, el estudio de Aguilar (2022) se centró en determinar la relación entre el conocimiento materno sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año, en un centro de salud público. Con una muestra de 56 madres, se aplicó un cuestionario de 13 preguntas a fin de medir el conocimiento sobre vacunas y se contrastó con el carnet de vacunación. Los resultados mostraron

una significancia menor a 0.05, lo que permitió concluir que existe una relación directa entre el conocimiento materno y el cumplimiento del carnet de vacunación (22).

MARCO TEÓRICO

Conocimiento

El conocimiento puede definirse como un flujo de información donde se encuentran las experiencias, valores, enfoques o puntos de vista, de los que se deriva un análisis y concepción de ideas, evaluaciones y se incorporan además continuamente nuevas experiencias. Es el proceso en el cual se vinculan corrientes de pensamiento y se forman patrones de conducta. Por todo lo dicho, el conocimiento se define como un fenómeno psicológico y también sociológico (23).

En la enfermería el conocimiento conlleva a la actitud y da valor a las capacidades de los individuos, lo que ayuda a su vez a tomar decisiones en base a la información procesada, refuerza las capacidades, específicamente el autocuidado y estimula la participación para poner en práctica la mejor manera de cuidar de la salud tanto personal como de la familia (23).

En base al conocimiento del individuo, se desarrollan actitudes, de modo que dicho conocimiento influye significativamente en la manera de reaccionar o encarar aspectos generales de la vida; respecto a la salud, está el hecho de tomar acciones conscientes y dirigidas a preservar la calidad de vida (23).

Vacunación

La vacunación constituye una de las intervenciones más efectivas para salvaguardar la salud pública a escala global. Sin embargo, la desconfianza hacia las vacunas representa una amenaza creciente, al punto de que en el 2019, la OMS calificó la vacilación ante las vacunas como una de las 10 amenazas para la salud mundial. Se ha informado de un número creciente de casos y brotes de sarampión en todo el mundo. En 2018, el número de casos de sarampión se triplicó en Europa en comparación con 2017, principalmente debido a la acumulación de niños pequeños susceptibles en poblaciones marginadas o en adultos jóvenes que no han recibido la vacuna, pero también en parte debido a la desconfianza en los programas de inmunización en algunas poblaciones (24).

Para lograr una eficaz vacunación es necesario tomar medidas adecuadas, utilizando los canales educativos, medios informativos y otros que logren garantizar la fluidez de una información confiable y veraz, para lograr el objetivo de proteger a los niños, evitando el rechazo parcial o total de los padres hacia los programas de inmunización (25).

La vacunación debe ser una de las más altas prioridades del área de la salud, al tener en cuenta la importancia de prevenir enfermedades que se conocen han causado altas cargas de morbilidad y mortalidad a lo largo de la historia. Debido a la vacunación se ha mantenido un control y se han erradicado por completo serias enfermedades contagiosas. Muchas de estas enfermedades son inmuno-prevenibles, y cuando no son controladas trae consigo un impacto para la economía familiar, ya que acarrearán consultas médicas, hospitalización o en el peor de los casos muertes

prematuras, por tal razón es vital mantener la inmunización en un alto nivel de cumplimiento en toda la nación (24).

Esquema de Vacunación

El Ministerio de Salud (Minsa), a través de sus centros de atención, garantiza la disponibilidad y calidad de las vacunas durante todo el año. El país cuenta con un esquema nacional de inmunización, que abarca desde el nacimiento hasta los cinco años, contando con 15 vacunas que protegen de 28 enfermedades. Dentro del calendario vacunal se incluyen biológicos como BCG (tuberculosis meníngea), la Hepatitis B, la vacuna pentavalente (difteria, tétanos, hepatitis B, tosferina y haemophilus tipo b), la DPT (tétanos, tosferina y difteria), vacuna contra la COVID-19, la vacuna Hib contra la influenza tipo b, la IPV contra el polio, vacuna contra rotavirus, neumococo, la SPR (sarampión, paperas y rubéola), la vacuna antiamarílica, (fiebre amarilla), vacuna contra la hepatitis A y la vacuna contra la influenza estacional (7).

Características sociodemográficas

Los elementos mencionados son fundamentales para identificar y/o describir entender a las personas dentro de una población, tales como la edad, sexo, grado de instrucción, ingresos, estado civil, ocupación y el tamaño de la familia, entre otros (29). Estos indicadores son esenciales para estudiar cómo las distintas condiciones sociales y económicas pueden influir en el comportamiento, actitudes y decisiones de una población en estudio.

En el contexto de la vacunación, estos factores son determinantes en el nivel de información que poseen las madres sobre la importancia de inmunizar a sus hijos. Aspectos como la edad materna, el nivel de instrucción, la situación laboral, y el estado civil pueden impactar la forma en que acceden a la información y adoptan prácticas saludables, como lo es el cumplimiento del esquema de vacunación.

Base teórica

El Modelo de Promoción de la Salud (HPM) de Nola Pender aparece a partir de 1980 en los Estados Unidos, a fin de que se integren las teorías de enfermería con las ciencias del comportamiento, con énfasis en el fomento del bienestar integral. Esto ha sido fundamental para entender las conductas relacionadas con el cuidado de la salud, así como para diseñar intervenciones que mejoren la calidad de vida de las personas (26).

Pender destaca que las acciones dirigidas a promover la salud deben estar orientadas al desarrollo de recursos personales y al fortalecimiento de las capacidades individuales, permitiendo planificar, ejecutar y evaluar estrategias de atención enfocadas en la prevención. El modelo propone un enfoque multidimensional que considera la interacción entre factores personales, ambientales e interpersonales, y su influencia en la toma de decisiones relacionadas con la salud (27).

En cuanto al marco teórico, parte de un enfoque multidimensional que es atribuido intrínsecamente a las personas, con interacción interpersonal y ambiental, por tanto, posee una influencia significativa en el cuidado de la salud.

También es de destacar que este modelo plantea como uno de sus objetivos la evaluación del comportamiento humano, vinculado a los procesos de promoción de la salud mediante los siguientes elementos: Características y experiencias

personales, 2) Comportamiento y actitudes específicas, 3) Resultado conductual (27).

Asimismo, se incluye variables como beneficios percibidos, autoeficacia, afectividad asociada a la conducta, y presiones sociales o culturales. Todos estos elementos contribuyen a explicar por qué las personas adoptan o no prácticas saludables como la vacunación (28).

II. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un Establecimiento de salud, 2024.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre generalidades del esquema de vacunación y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados post vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años.

2.3 Hipótesis general

Hipótesis 1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en vacunas y las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud en 2024.

Hipótesis 0: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en vacunas y las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud en 2024.

2.4 Hipótesis específicas:

- **OE1:**

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades del esquema de vacunación está significativamente relacionado con sus características sociodemográficas.

H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre generalidades del esquema de vacunación no está significativamente relacionado con sus características sociodemográficas.

- **OE2:**

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre sobre las enfermedades prevenibles por vacunas está significativamente relacionado con sus características sociodemográficas.

H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre sobre las enfermedades prevenibles por vacunas no está significativamente relacionado con sus características sociodemográficas.

- **OE3:**

H1: El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados post vacunas está significativamente relacionado con sus características sociodemográficas.

H0: El nivel de conocimiento de las madres sobre los cuidados post vacunas no está significativamente relacionado con sus características sociodemográficas.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

Para el desarrollo de la investigación se utilizó un diseño correlacional, enmarcado dentro de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, ya que la aplicación del instrumento se dará en un tiempo determinado.

3.2 Población

La población está conformada por 352 madres de niños menores de 5 años que asisten al establecimiento de salud “José Carlos Mariátegui”.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que asistan al Establecimiento de Salud.
- Madres que acepten firmar voluntariamente el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños con enfermedades crónicas que asistan al Establecimiento de Salud.
- Madres que sean licenciadas de enfermería o personal de salud que tenga conocimiento del tema.
- Madres con más de 1 hijo.

3.4 Muestra

Para determinar la muestra se hizo uso de la fórmula de la población finita:

$$\frac{N * xZ\alpha^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

En el cual:

N = Total de madres = 352

Z α = 1.96 al cuadrado (seguridad = 95%)

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (de modo que: 0.5 = 50%)

q = probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (de modo que: 0.5 = 50%)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{N * xZ\alpha^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(352) * (3.84) * (0.25)}{(0.0025) * (351) + (3.84) * (0.25)}$$

$$n = 183.9$$

Para evaluar si el tamaño muestral fue estadísticamente adecuado, se realizó un análisis post-hoc en el software G*Power utilizando la prueba chi-cuadrado con 6 grados de libertad, un nivel de significancia de 0.05 y una muestra de 184 participantes. En primer lugar, se asumió un tamaño del efecto pequeño (0.1), dado que la mayoría de las variables sociodemográficas evaluadas no mostraron asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre vacunación. El resultado arrojó un poder estadístico de 0.14, lo que indica que la muestra no fue suficiente para detectar relaciones débiles, y por tanto no puede descartarse la posibilidad de una asociación leve no detectada.

Sin embargo, al considerar un tamaño del efecto medio (0.3), como el observado en la variable "grado de instrucción" que sí presentó asociación significativa, se obtuvo un poder estadístico de 0.88, confirmando que la muestra fue estadísticamente adecuada para detectar asociaciones de magnitud moderada o mayor. Estos resultados sugieren que la muestra de 184 madres fue suficiente para identificar asociaciones de magnitud media, pero no para relaciones débiles, lo cual es importante al interpretar los resultados no significativos.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5 Procedimientos

Inicialmente, se requirió la aprobación por parte de la unidad de investigación de FAEN UPCH, para posteriormente inscribirlo en el SIDISI, y se remitió la documentación al comité institucional de ética en investigación (CIEI) el cual evaluó el proyecto y emitió su aprobación.

Posterior a ello, se solicitó los permisos correspondientes para llegar al punto de recolección de los datos, en este caso se pidió la autorización del médico jefe del Establecimiento de Salud, así como el respaldo de la jefa del servicio de Enfermería y del personal de área de Inmunizaciones, con el fin de acceder a las madres usuarias del servicio. El abordaje a las madres y la aplicación del instrumento se realizó en la sala de espera del consultorio de Inmunizaciones y CRED, a quien se le explicó el propósito del estudio y se consultó si deseaban participar voluntariamente. Las madres que aceptaron participar en el estudio procedieron a firmar el consentimiento informado, haciendo hincapié de los principios bioéticos. Una vez firmado dicho documento, se procedía a la aplicación de cuestionario, el cual tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos, manteniéndose el acompañamiento a la participante ante cualquier duda que se pudiera presentar sin alterar las respuestas del mismo. Esta aplicación se realizó en 3 a 4 días por semana durante 4 meses, entre los horarios de 8:00 a.m. hasta las 12:00 pm o en turnos tardes de 14:00 pm a 17:00 pm.

3.6 Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario diseñado por las autoras, específicamente para dar respuesta a los objetivos de este estudio, centrado en este caso a recolectar los datos sociodemográficos y medir el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas. Su diseño se fundamenta en la revisión de diversos instrumentos previamente validados en estudios y literaturas similares encontrados dentro de los antecedentes. Se conservaron las mismas temáticas centrales (esquema de vacunación, enfermedades prevenibles por vacunas y

cuidados post vacunas), ya que eran pertinentes y suficientes para abordar los objetivos del estudio.

Lo que se realizó fue una adecuación del lenguaje y estructura de los ítems, con el fin de facilitar la comprensión por parte de las madres encuestadas, sin alterar el contenido teórico ni los enfoques originales. Esta decisión permitió construir un cuestionario más claro, directo y accesible, especialmente útil y aplicable a distintos grupos de madres.

Para garantizar la validez del instrumento se seleccionó 7 licenciados de enfermería del área de inmunización y CRED, así como por 3 Magister expertos en temas de investigación. Para determinar la concordancia entre validez de contenido, constructo y criterio, se aplicó el coeficiente V de Aiken y se obtuvo una “p” < a 0.05.

Además para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 20 madres de otro centro de salud con las mismas características de la población, utilizando el estadístico Kuder Richardson, que permitió comprobar la consistencia interna del cuestionario, con un valor de 0.72.

El instrumento, consta de dos partes, en la primera se recolecta información de las características personales de las madres (edad, número de hijos, grado de instrucción y edad del hijo), en la segunda parte abarca tres secciones, de preguntas sobre el conocimiento de las generalidades del esquema de vacunación, enfermedades prevenibles por las vacunas y cuidados post vacunas, estas preguntas serán integrados en 21 ítems con 4 alternativas cada una, donde cada pregunta que esté correctamente contestada equivale a 1 punto, mientras que las preguntas

incorrectamente contestadas equivale a 0 puntos, siendo su interpretación bajo 0-7, medio 8-14 y alto 15-21. De igual manera, las dimensiones cuentan con una escala de medición propia; la primera tiene una puntuación de 0-7, siendo bajo de 0-2, medio 3-4 y alto 5-7, la segunda dimensión tiene una puntuación de 0-10, siendo bajo de 0-4, medio 5-7 y alto 8-10. La última dimensión tiene una puntuación de 0-4, siendo bajo de 0-1, medio 2-3 y alto 4.

3.7 Aspectos éticos del estudio

Principio de autonomía: El instrumento es aplicado previamente al consentimiento de las madres y una explicación general del propósito del estudio. Esta participación es voluntaria de tal manera que las madres encuestadas podrán retirarse en cualquier momento del estudio.

Principio de beneficencia: La investigación ayudó a determinar cuál es nivel de conocimiento de las madres respecto al esquema de vacunación, lo cual servirá para plantear recomendaciones orientadas a reforzar la educación y promoción de salud en este grupo poblacional.

Principio de justicia: Las madres son tratadas de forma equitativa sin ninguna discriminación.

Principio de no maleficencia: Los datos recogidos en el estudio son manejados de forma reservada y servirán únicamente para fines académicos, manteniéndose el anonimato de estos, asimismo su participación no generará ningún tipo de daño o perjuicio.

3.8 Plan de análisis

La información recopilada fue codificada y posteriormente ingresada manualmente a una base de datos en Microsoft Excel 2019, a fin de ser analizada utilizando el programa estadístico Stata 18.0, brindado por la universidad.

El análisis estadístico tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacunas y las características sociodemográficas de las madres, y es por ello que se empleó la prueba de Chi-cuadrado, el cual permitió identificar asociaciones significativas entre las variables.

IV. RESULTADOS

En relación al análisis del objetivo general del estudio, se obtuvo que el 50.01 % de la población tiene conocimiento medio en vacunas y el 0.54% tiene conocimiento bajo. En base a las características sociodemográficas, en la categoría de edad, se presenta un conocimiento medio con un 21.20% entre el intervalo de 24-29 años de edad y el conocimiento más bajo lo presentan las madres entre las edades de 30-36 años, con un 0.54%. De acuerdo a la hipótesis general y a la prueba de chi-cuadrado, el valor $p = 0.364 > 0,05$, evidencia que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en vacunas y la característica sociodemográfica, edad, por lo que se acepta la hipótesis nula. **(Tabla 1)**

En la categoría, grado de instrucción, el nivel secundario es el que presenta un mayor porcentaje con conocimiento medio, con un 36.96%. Así mismo, el grado de instrucción primaria, es el grado que presenta el nivel de conocimiento más bajo con un 0.54%. De acuerdo a la hipótesis general y a la prueba de chi-cuadrado, el

valor $p= 0.005 < 0,05$, evidencia que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en vacunas y la característica sociodemográfica, grado de instrucción, por lo que se acepta la hipótesis alterna. **(Tabla 1)**

En la categoría, edad del hijo, aquellas madres que tienen 1 hijo entre las edades de 12-23 meses, tienen un conocimiento medio en un 15.75%, el valor más alto obtenido en los resultados. A diferencia de las madres que tienen un hijo de 2-3 años, las cuales tienen conocimiento bajo. De acuerdo a la hipótesis general y a la prueba de chi-cuadrado, el valor $p= 0.547 > 0,05$, evidencia que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en vacunas y la característica sociodemográfica, edad del hijo, por lo que se acepta la hipótesis nula. **(Tabla 1)**

Con referencia al primer objetivo específico del estudio, se halló que el 77.18% de la población tiene conocimiento alto y el 0.54%, tiene conocimiento bajo sobre las generalidades del esquema de vacunación. En relación a las características sociodemográficas, en la categoría de edad, se presenta en mayor porcentaje, un conocimiento alto, en madres de 24-29 años, con un 28.80%. Por lo que la prueba estadística, identificó el valor de $p= 0.893 > 0,05$, que evidencia que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de generalidades del esquema de vacunación y la edad de la madre. Es por ello que la hipótesis nula se acepta. **(Tabla 2)**

En la categoría grado de instrucción, presentan un conocimiento alto, las madres con un nivel de educación secundaria, con un 43.03% , seguido de las de educación superior con un 19.56% y el nivel primaria con un 13.59%. La prueba estadística,

identificó el valor de $p= 0.182 > 0,05$, lo cual señala que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de generalidades del esquema de vacunación y el grado de instrucción. Es por ello que la hipótesis nula se acepta.

(Tabla 2)

En lo que respecta a la edad del hijo, aquellas madres que tienen un hijo entre 0-11 meses presentan un conocimiento alto en un 21.74%, a diferencia de las madres que tienen un hijo entre las edades de 4-5 años, con un conocimiento alto de 16.86%. Por lo tanto, la prueba estadística identificó que $p= 0.309 > 0.05$, por lo cual, se acepta la hipótesis nula. **(Tabla 2)**

Respecto al segundo objetivo específico, se obtuvo que el 61.96% de la población tiene conocimiento medio y el 17.39%, tiene bajo conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por vacunas. En relación a las características sociodemográficas, en la categoría edad, el mayor porcentaje lo presenta el conocimiento medio con un 22.83%, en las madres de edad entre 24-29 años y un conocimiento bajo entre las edades de 30-36 años, con un 3.81%. Por lo que, la prueba estadística, identificó que $p= 0.815 > 0.05$, lo que indica que no existe relación entre las variables, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. **(Tabla 3)**

Por otro lado, según el grado de instrucción, el porcentaje mayor lo tiene el conocimiento medio en el nivel secundaria, con un 38.05% y el conocimiento más bajo lo presenta el nivel primaria, con un 2.72%. La prueba estadística, identificó que $p= 0.787 > 0.05$, lo que indica que no existe relación entre el nivel de

conocimiento de las enfermedades prevenibles por vacunas y el nivel de instrucción de la madre. Por lo tanto, la hipótesis nula se acepta. **(Tabla 3)**

En relación a la edad del hijo, el nivel de conocimiento medio tiene el mayor porcentaje en madres con 1 hijo de edades entre 0-11 meses, con un 20.10% y el conocimiento más bajo lo presentan las madres que tienen 1 hijo entre la edad de 12-23 meses, con un 5.97%. Por lo que, la prueba estadística, identificó que, $p=0.751 > 0.05$, lo cual indica que no existe relación entre las variables y por lo tanto, la hipótesis nula se acepta. **(Tabla 3)**

Por otra parte, en los resultados hallados en torno al tercer y último objetivo específico, se evidenció que el 51.63% de la población tiene conocimiento medio y el 3.82% tiene conocimiento bajo en relación a los cuidados post vacunas. En cuanto a las características sociodemográficas, en la categoría edad, el mayor porcentaje lo tiene el conocimiento medio, con un 18.48% en madres de 24-29 años y en las madres de 18-23 años, solo el 5.97% presenta un conocimiento medio. Entonces, la prueba estadística identificó que $p= 0.130 > 0.05$, lo que evidencia que no existe relación entre las variables, por lo que, la hipótesis nula se acepta. **(Tabla 4)**

Según el grado de instrucción, el gran porcentaje se presenta en el conocimiento medio, con un 36.42% en madres con educación secundaria, a diferencia de las madres con educación superior que presentan un 6.52%. La prueba estadística, identificó que $p= 0.179 > 0.05$, lo que indica que no existe relación entre el nivel de conocimiento de los cuidados post vacunas y el grado de instrucción de la madre. Por lo tanto, la hipótesis nula se acepta. **(Tabla 4)**

En relación a la edad del hijo, el conocimiento medio es el que prevalece con un 17.92%, en madres con un hijo entre las edades de 12-23 meses, a diferencia de las madres con un hijo de los 0-11 meses, que presentan un conocimiento alto, con un 14.66%. Por lo que, la prueba estadística, identificó que, $p=0.401 > 0.05$, lo cual indica que no existe relación entre las variables y por lo tanto, la hipótesis nula se acepta. **(Tabla 4)**

V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre vacunas. No obstante, no se encontró una relación con la edad de la madre ($p= 0.364$), ni con la edad del hijo ($p= 0.547$). Estos hallazgos coinciden con los reportados en la investigación de Ancco (19), realizada en la región Ica con una muestra de 102 madres, donde también se evidenció una fuerte asociación entre el nivel educativo ($p=0.001$) y el conocimiento sobre vacunas, así como la ausencia de una relación significativa con la edad materna. Por otro lado, los resultados del estudio de Álamo y Castillo (21), realizado en Huachipa con una muestra de 51 madres, señalan coincidencias parciales. Si bien también se evidenció una asociación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento ($p = 0.003$), a diferencia del presente trabajo, encontraron una relación significativa con la edad de la madre ($p=0.001$). En contraste, la investigación realizada por Huaynate (30), en San Martín de Porres con 122 madres, también encontró que no existe una relación significativa entre la edad de la madre y el conocimiento en vacunas ($p=0.485$), coincidiendo con el presente estudio. Sin embargo, diverge en cuanto a la relación

con el grado de instrucción ($p=3.135$), ya que no se encontró asociación significativa. Por otro lado, cabe destacar que las diferencias entre los resultados obtenidos en la presente investigación y los de otros estudios podrían estar relacionadas directamente con el diseño del instrumento de recolección de datos. En el estudio de Ancco, que coincide en resultados con el presente trabajo, se empleó un cuestionario dividido en dimensiones similares a las del presente estudio, pero además incluyó una sección nombrada calendario de vacunación, las cuales contenían preguntas que en la investigación se consideró pertinentes en la segunda sección llamada enfermedades prevenibles por vacunas. Esta estructura, muy cercana a la de nuestro instrumento, podría haber favorecido una evaluación más integral del conocimiento práctico de las madres, especialmente cuando se busca captar información comprensible para diversos niveles educativos. Por otro lado, en el estudio de Álamo y Castillo, el instrumento empleó preguntas más técnicas, centradas en aspectos como la edad exacta de aplicación de cada vacuna y la protección específica de cada una, lo que exige un mayor grado de instrucción o familiaridad con el esquema de vacunación. Esta diferencia podría haber influido en que ellos sí encontraran asociaciones más marcadas con algunas características sociodemográficas. Finalmente, Huaynate, utilizó un instrumento creado por Palomino (31), con solo 13 preguntas y sin una división clara por dimensiones, lo que pudo haber influido en la recolección del conocimiento de las madres. Por tanto, se considera que las diferencias en el diseño de los instrumentos utilizados en cada investigación pueden haber influido en los resultados obtenidos. Sin embargo, a partir de los datos alcanzados, también nos permiten inferir que, aunque la escolaridad puede facilitar el acceso a información verificada y el desarrollo de

pensamiento crítico, no debe considerarse como el único factor determinante del conocimiento. Por otra parte, la edad de la madre y la edad del niño no están directamente asociadas al nivel de conocimiento en vacunas, ya que el acceso a la información y el interés por aprender son factores más determinantes. Aunque en ocasiones se podría suponer que las madres de mayor edad o con mayor nivel educativo tienen un mayor conocimiento sobre este tema, los resultados sugieren el verdadero factor diferenciador parece ser el acceso oportuno y comprensible a la información y la disposición de las madres para adquirir conocimientos.

Por otro lado, haciendo mención al primer objetivo específico, la presente investigación, rechaza la hipótesis alterna, ya que se encontró que las características sociodemográficas, no tienen ninguna relación significativa con el nivel de conocimiento sobre generalidades del esquema de vacunación. No obstante, se pudo evidenciar que el 77.18% de la población tiene conocimiento alto y el 0.54%, tiene conocimiento bajo. Dentro del grupo de participantes con conocimiento alto, predominaron madres entre las edades de 24 – 29 años, con educación secundaria y aquellas que tenían un hijo entre las edades de 0 – 11 meses. De igual forma, en la investigación de Palomino (31), donde se empleó un cuestionario en 124 madres, donde el 88% ellas tenían grado de instrucción secundaria, señaló que el 47%, tienen conocimiento alto sobre generalidades del calendario de vacunación. Sin embargo, Valderrama (32) señala que, en su investigación aplicada a 60 madres, el 86.7% posee un nivel de conocimiento medio y la población restante, bajo conocimiento. Al igual que la investigación de Encinas y Rodríguez (9), donde el 55.3% de las madres participantes tenían edades entre 18-29 años, el 54.7% educación secundaria y el 68% solo 1 hijo, señala que el 35.5% de las 172 madres

participantes, presentaron nivel de conocimiento medio acerca de la definición e importancia del esquema de vacunación. Estos resultados, sugieren que el conocimiento sobre las generalidades del esquema de vacunación no depende necesariamente del perfil sociodemográfico, sino del tipo de acompañamiento educativo, las estrategias de educación y el aseguramiento de los procesos de retroalimentación durante las sesiones educativas o las visitas a los centros de salud. Es esencial empoderar a las madres mediante la educación continua, ya que entender las generalidades del esquema de vacunación contribuye no solo al cumplimiento del esquema, sino también a la capacidad de estas madres para convertirse en promotoras de salud en sus comunidades, ampliando el impacto en la salud pública.

En relación al segundo objetivo, se encontró que no existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos con el nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles por vacunas. Por lo que la hipótesis alterna se rechaza. No obstante, se obtuvo que el 61.96% de la población tiene conocimiento medio sobre las enfermedades prevenibles por vacunas. Este resultado guarda relación con la investigación de Palomino (31), donde el 59% de las madres tienen conocimiento medio sobre el calendario de vacunas. Igualmente, Valderrama (32) señala que en su investigación, el 95% de las participantes presentan nivel medio de conocimiento sobre los tipos de vacunas y enfermedades prevenibles por estas. Sin embargo, el estudio de Encinas y Rodríguez (9), señala que el 36% de las madres, presentaron nivel de conocimiento bajo acerca del tema. Guardando relación con Malvas y Rivera (20), quienes señalan que el 63.16% de su población también tienen conocimientos bajos. Frente a estos resultados, la falta de asociación

sociodemográfica, refuerza la idea de que la simple asistencia a un servicio de salud no garantiza la comprensión del contenido informado. La educación en salud muchas veces se enfoca más en el cumplimiento del esquema, pero no en el razonamiento del porqué de cada vacuna y esto limita el desarrollo de una actitud crítica e informada de la madre frente a la inmunización. Por lo que, un factor importante es el modo de entrega de la información y el contexto sociocultural en el que se recibe. Dentro de esto, enfermería desempeña un rol importante, ya que la comunicación efectiva, el uso de herramientas visuales, el lenguaje sencillo y la verificación de la información son herramientas clave para mejorar la comprensión, especialmente durante la consulta, donde el tiempo y la ansiedad pueden interferir con la retención de la información.

En relación al último objetivo específico, se rechazó la hipótesis alterna, ya que los datos sociodemográficos no guardan relación con el nivel de conocimiento en cuidados post vacunas. Sin embargo, se halló que el 51.63% de la población tiene conocimiento medio y el 3.82%, tiene conocimiento bajo en relación a los cuidados post vacunas. Este resultado se asemeja con los de Malvas y Rivera (20), quienes reportaron que el 56.8% de su población tuvo conocimiento medio respecto a los efectos y cuidados de la vacunación. Por otra parte, Palomino (31), señaló que el 45% de las madres, tienen conocimiento alto sobre los cuidados post vacunas; al igual que, Valderrama (32) quien indica que el 86.7% de su población posee un nivel de conocimiento alto. El hecho de que no exista una relación del conocimiento y las características sociodemográficas de la madre, confirma que lo fundamental es cómo se brinda la información en el momento de la vacunación. Si las madres conocen los efectos esperados y cómo actuar frente ante ellos, no solo podrán cuidar

mejor a sus hijos, sino que también confiarán más en el proceso de vacunación, asegurando la continuidad del esquema de vacunación y una mayor cobertura en la población.

Cabe considerar que las diferencias en los resultados también podrían estar influenciadas por las particularidades de los instrumentos aplicados en cada estudio. Por ejemplo, en el caso de Palomino, si bien utilizó 13 preguntas que luego fueron agrupadas en dimensiones como esquema de vacunación, cuidados post vacuna y generalidades, el cuestionario no estaba estructurado desde un inicio con divisiones claras, lo que podría haber limitado la precisión con la que se midió cada dimensión del conocimiento. Además, la menor cantidad de preguntas podría no haber sido suficiente para captar completamente el conocimiento de las madres. Por otro lado, Valderrama, aplicó un instrumento previamente validado que sí abarcaba las tres dimensiones trabajadas en el presente estudio, pero con un total de 15 preguntas. Aunque su contenido era adecuado, una mayor cantidad de ítems podría haber permitido un análisis más profundo. Por su parte, el instrumento de Encinas y Rodríguez, con 25 preguntas, abordaba aspectos similares aunque con un enfoque más técnico, incluyendo términos propios del lenguaje profesional de enfermería, lo que podría no haber sido totalmente comprensible para madres con bajo nivel de instrucción. Es por ello que, el cuestionario utilizado en el presente estudio fue construido con un lenguaje accesible y dividido claramente en dimensiones, permitiendo una evaluación más específica y comprensible del conocimiento de las madres.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio invitan replantear la idea de que las características sociodemográficas señaladas determinan el nivel de conocimiento en vacunas. Si bien el grado de instrucción puede tener un efecto, no es suficiente para explicar las diferencias de conocimiento encontradas. La clave está en la forma en que se comunica la información y en qué tan accesible y significativa es para las madres. Por lo tanto, los esfuerzos de promoción de la salud deben enfocarse en desarrollar estrategias de educación en salud inclusivas, continuas y culturalmente sensibles, capaces de llegar a todas las madres por igual, empoderarlas en la toma de decisiones informadas en beneficio de la salud de sus mejores hijos.

5.1 LIMITACIONES

Las limitaciones que surgieron en el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- **Limitado alcance geográfico:** El estudio fue realizado en San Juan de Lurigancho, lo que restringe la generalización de los resultados obtenidos a otras ciudades o comunidades, al igual que a otros contextos con diferentes características sociodemográficas.
- **Tamaño muestral reducido:** Si bien se alcanzó un número adecuado de madres participantes para el análisis chi-cuadrado, el poder estadístico para determinar asociaciones pequeñas puede haber sido limitado
- **Condiciones externas durante la aplicación del instrumento:** Factores contextuales como el tiempo limitado de disponibilidad de las madres y distracciones en el entorno, pudieron afectar la concentración y precisión con la que se respondió el cuestionario.

- **Limitaciones metodológicas:** Una de las principales limitaciones metodológicas identificadas en esta investigación fue la dificultad para establecer comparaciones directas con los estudios antecedentes revisados, debido a que la mayoría fueron realizados en contextos geográficos y sociales diferentes, cuyas características poblacionales no siempre están claramente descritas. Asimismo, se observó una alta variabilidad en los criterios de selección de muestra. En lugar de aplicar fórmulas estadísticas como la de población finita para determinar el tamaño de muestra, muchos estudios utilizaron muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que si bien permite un acceso rápido a la población, limita la representatividad y la posibilidad de generalización de los resultados. Esta inconsistencia en los métodos de muestreo dificulta establecer una base homogénea de comparación de resultados. Otra limitación relevante se relaciona con las diferencias en los instrumentos utilizados para la recolección de datos. Algunos estudios emplearon cuestionarios breves o poco estructurados, sin divisiones temáticas claras, mientras que otros utilizaron instrumentos ya existentes que no necesariamente se adaptaban a las características de la población estudiada. Estas diferencias influyen en la profundidad de los datos obtenidos y en la forma en que se abordan las dimensiones de análisis. En cuanto al análisis estadístico, la mayoría de los estudios, incluido el presente, emplearon la prueba de Chi-cuadrado para analizar la asociación entre variables categóricas. En consecuencia, aunque los estudios comparten objetivos similares y herramientas analíticas comunes, las divergencias metodológicas señaladas, especialmente en lo que respecta a

la muestra, el instrumento y la ausencia de información contextual, constituyen una limitación al momento de contrastar o generalizar los hallazgos con respecto a las investigaciones precedentes.

Pese a las limitaciones encontradas y a la falta de asociaciones significativas encontradas entre algunas características sociodemográficas y el nivel de conocimiento materno sobre vacunación, esta investigación realiza un aporte importante al campo de la enfermería, especialmente en el ámbito comunitario y preventivo, ya que se proporciona evidencia concreta y actualizada sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños menores de 5 años, en relación con tres dimensiones fundamentales: el esquema nacional de vacunación, las enfermedades prevenibles y los cuidados post vacuna. Esta información resulta clave para la planificación y reestructuración de las estrategias de promoción de la salud de enfermería. Esto implica un cambio de enfoque, en el cual las estrategias educativas en salud deben ser universales, más accesibles y adaptadas a distintos contextos, independientemente de las características individuales.

VI. CONCLUSIONES

En relación al objetivo general, se logró determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacunas y las características sociodemográficas de las madres. Los resultados revelaron una relación significativa entre el grado de instrucción de las madres y su nivel de conocimiento sobre vacunas ($p=0.005 < 0.05$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad de la madre ($p=0.364 > 0.05$), y tampoco en relación a la edad del hijo ($p=0.547 > 0.05$).

De acuerdo al primer objetivo específico, se observó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las generalidades del esquema de vacunación y las características sociodemográficas. Los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado indicaron que en la categoría edad, el valor de $p=0.893 > 0.05$, en grado de instrucción el valor de $p=0.182 > 0.05$ y en edad del hijo, el valor de $p=0.309 > 0.05$.

Por otro lado, de acuerdo al segundo objetivo específico, se evidenció que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermedades prevenibles por vacunas y las características sociodemográficas de las madres. se identificó que no hay relación alguna entre las variables. De acuerdo a la prueba de chi-cuadrado se obtuvo que en la categoría edad, el valor de $p=0.815 > 0.05$, en grado de instrucción el valor de $p=0.787 > 0.05$ y en edad del hijo, el valor de $p=0.751 > 0.05$.

Por último, con respecto al tercer objetivo específico, se obtuvo que no hay relación alguna entre el nivel de conocimiento sobre los cuidados post vacunas y las características sociodemográficas de las madres. Puesto que, la prueba de chi-cuadrado dio como resultado que en la categoría edad, el valor de $p=0.130 > 0.05$, en grado de instrucción el valor de $p=0.179 > 0.05$ y en edad del hijo, el valor de $p=0.401 > 0.05$.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solis, H., Lino, A., Plua, L., Vinces, T., Valencia, E., y Ponce, J. Factores socio-culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2018 [citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187>
2. Valenzuela, María. Importancia de las vacunas en salud pública: Mitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Los Condes* [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300407>
3. Wodi, A., Ault, K., McNally, V., Szilagyi, P., Benstein, H. Advisory Committee on Immunization practices recommend Immunization Schedule for children and adolescents. *MMWR, Morbidity and Mortality Weekly Report*. [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7877586/>
4. Jawad, F., y Al Tawif, N. Vaccination coverage among fewer than five years old children in erbil governorate: a comprehensive survey. *Acta Bromed*. [Internet]. 2023 [citado el 16 de enero del 2024]. Disponible en: <http://mattiolli1885journals.com/issuearchive/download/Vaccination%20Coverage%20among%20Fewer.pdf>
5. Sayeem, A., Rahman, A. Shahunja, K., Afroze, F., Sarmin, M., Nuzhat, S., Alam, T., Chowdhury, F., Sultana, S., Ackhter, M, Parvin, I., Saha, H., Bin, S., Shahrin, L., Ahmed, T., Jobayer, M. Vaccination following the expanded programme on immunization Schedule could help to reduce deaths in children under five

- hospitalized for pneumonia and severe pneumonia in a developing country. *Frontiers pediatryc*. [Internet]. 2023 [citado el 16 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2023.1054335/full>
6. Mendoza, A, Cervantes, K., y De La Hoz, E. Programas de vacunación infantil en América Latina 2000-2015- *Revista Cubana de Salud Pública*. [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v45n3/1561-3127-rcsp-45-03-e1458.pdf>
 7. MINSA, Estado Peruano, Plataforma digital única del estado peruano. [Internet]. [citado el 20 de enero del 2024]. <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
 8. Villafuerte, J. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunas en niños de 1 a menores de 5 años en el Centro de Salud Mirones Alto, Lima 2019. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería. . [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3317/TESIS%20Villafuerte%20Juliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Encinas, K., y Rodríguez, V. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud San Fernando 2021. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería. 2021. [Internet] [citado el 25 de enero del 2024]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5159/B01_2022_UNU_ENF

10. Sarmiento, V. Factores incidentes en el cumplimiento de coberturas de vacunación menores de 12 a 23 meses. Revista de Ciencias de la Salud. [Internet] [citado el 25 de enero del 2024]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/92/497>
11. Rodríguez C. Importancia de las vacunas para la salud pública. [Trabajo de Fin de Grado Enfermería]. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid. [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero del 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36571>
12. Hill, H., Yankey, D., Elam, L., Singleton, J., Pingali, C., y Santibanez, T. Vaccination coverage by age 24 months among children born in 2016 y 2017, National Immunization Survey Child, United State, 2017-2019. MMWR, Morbidity and Mortality Weekly Repor. [Internet]. 2023 [citado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7583503/>
13. De Figueredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Peterson, P., y Larson, H. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. Articles, 396, (898-908pp) . [Internet]. 2019 [citado el 23 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)31558-0/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)31558-0/fulltext)
14. Gallardo D., Jimenez J. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación [Internet]. Revistaalergia.mx. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/1304/2227>

15. Vilema, E., y Agama, A. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del subcentro de salud tipo b Santa Rosa en Riobamba. (Artículo científico para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería, 2023. [Internet]. [citado el 4 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15542>
16. Contreras M., López M., López O., Vázquez S., Ibarra M. y Fernández M. influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años ante el esquema de vacunación [Internet]. Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud. Junio 2022. [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2022/mmf221b.pdf>
17. Bertoncello, C., Ferro, A., Fonzo, M., Zanovello, S., Napolitano, G., Russo, F., Baldo, V., y Cocchio, S. Socioeconomic determinants in vaccine hesitancy and vaccine refusal in Italy, Vaccines, 8 (2), (276pp). [Internet]. 2020 [citado el 4 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/8/2/276>
18. De Lima, A., Da Silva, B., Dornelas, F., Dos Santos, A. y Da Cunha, G. Avaliação do conhecimento de mães e/ou responsáveis a respeito da vacinação infantil 2024. [Internet] [citado el 5 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/7319/5609>
19. Ancco, B. Factores relacionados al nivel de conocimiento de madres sobre la vacunación en menores de 5 años, Hospital Central Majes 2021. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud, 2021. [Internet] [citado el 5 de octubre del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1160/3/Benigna%20Ancco%20Mendigure.pdf>

20. Malvas, E., y Rivera, B. Conocimiento de la importancia de vacunación en madres de niños menores de 1 año del centro de salud Lauriama, Barranca. (Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, 2021. . [Internet] [citado el 25 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64431>
21. Alamo, J., Castillo, L. Conocimiento sobre vacunas y su relación con factores sociodemográficos en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Santa María, 2020. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad César Vallejo, 2020. [Internet] [citado el 5 de octubre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64002/Alamo_AJA-Castillo_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Aguilar, L. Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, en el centro de salud “Santiago Apostol - 2022. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, 2022. [Internet] [citado el 25 de enero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8146/T061_41705598_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Contreras, M., López, G., López, G., Vásquez, S., Ibarra, M, y Fernández, M. Influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años

ante el esquema de vacunación. Revista Mexicana de Medicina Forense y ciencias de la salud, 7 (1), (39-55pp) . [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre del 2024]..

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2022/mmf221b.pdf>

24. Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., y Roth, A. Confidence in the national immunization program among parents in sweden 2016 -a cross sectional survey. Vaccine, 38(22), (3909-3917pp) . [Internet]. 2020 [citado el 13 de marzo del 2024].. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20301201>

25. Farias, A., Freire, N., y Sánchez, F. Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores de dos años. Revista cubana de medicina integral, 37 (1). . [Internet] [citado el 29 de enero del 2024].. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000100015&script=sci_arttext&tlng=pt

26. Barreto, R., Pereira, C., Gomes, M., Alfradique, P., y Ferreira, R. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. 75 (1), (e20200373) . [Internet]. 2022 [citado el 29 de enero del 2024]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=pdf&lang=en>

27. Costa, C., Da Silva, L., Mesquita, T., Martins, V., Gimenez, M., y Gomes, N. Health control for celiac patients: an analysis according to the pender health promotion model. Texto & Contexto Enfermagem, 29, (e20180420). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/fTbW7Z9rdBtM65SWH5DrbRN/?lang=en>

28. Assiri, Z., Hassan, A., Mahdi, D., Meshad, M., Al Salaim, M., Al Duways, S., Hussain, A., Lsloo, M., Sulaiman, M., Majrashi, A., Hassan, M., Alslaim, A., Alyami, M., Sablan, Y., y Hamad, A. The effectiveness of a health promotion program based on Pender's health promotion model for students with chronic illness. Saudi Journal of Nursing and Health Care, 6 (11): 449-454. [Internet]. 2023 [citado el 25 de enero del 2024]. Disponible en: https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_611_449-454.pdf
29. DeCS Descriptores de Ciencias de la salud [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>
30. Huaynate, R. Factores socioeconómicos y su relación con el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones en menores de 5 años en madres que atienden a sus hijos en el C.S. Perú 4ta zona, Lima-2022. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2022 [citado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6263bfc7-9bec-4e50-ba13-09e4257d8d42/content>
31. Palomino Quiliche, K. S. (2020). Nivel de conocimiento de las madres acerca de las enfermedades prevenibles por vacunas en niños menores de 5 años en un Centro de Salud, 2019 [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada del Norte. . [Internet]. [citado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23874/Palomino%20Quiliche%20Keiko%20Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. Valderrama Heresi, Z. Y. (2021). Conocimiento sobre vacunas en las madres de niños de cinco años de una comunidad en Pachacamac, 2021 [Tesis de licenciatura]. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. [Internet] [citado el 17 de diciembre del 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4565/TEZZA-T030_08885612_T%20%20%20VALDERRAMA%20HERESI%20ZAIRA%20YANET.pdf?
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estimaciones y proyecciones de población por distrito 2018–2025 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [citado el 16 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
34. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Reporte de cobertura de vacunación por distrito y establecimiento de salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública [Internet]. Lima: MINSA; 2024 [citado el 16 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=5&tbl=1>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un Establecimiento de salud, 2024

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento en vacunas						Total		Chi2	p
	Alto		Medio		Bajo		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Edad										
18-23 años	9	4.89	12	6.53	0	0	21	11.42	6.56	0.364
24-29 años	30	16.30	39	21.20	0	0	69	37.50		
30-36 años	27	14.67	26	14.13	1	0.54	54	29.34		
37-46 años	25	13.59	15	8.15	0	0	40	21.74		
	91	49.45	92	50.01	1	0.54	184	100		
Grado de instrucción										
Sin estudios	0	0	0	0	0	0	0	0	18.35	0.005
Primaria	15	8.15	14	7.61	1	0.54	30	16.30		
Secundaria	47	25.55	68	36.96	0	0	115	62.50		
Superior	29	15.75	10	5.44	0	0	39	21.20		
	91	49.45	92	50.01	1	0.54	184	100		
Edad del hijo										
0-11 meses	27	14.67	27	14.67	0	0	54	29.34	4.97	0.547
12-23 meses	25	13.59	29	15.75	0	0	54	29.34		
2-3 años	19	10.33	22	11.96	1	0.54	42	22.84		
4-5 años	20	10.87	14	7.62	0	0	34	18.48		
	91	49.45	92	50.01	1	0.54	184	100		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre generalidades del esquema de vacunación y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre generalidades del esquema de vacunación						Total	Chi2	p	
	Alto		Medio		Bajo					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Edad										
18-23 años	15	8.15	6	3.27	0	0	21	11.42	2.27	0.893
24-29 años	53	28.80	15	8.16	1	0.54	69	37.50		
30-36 años	43	23.37	11	5.97	0	0	54	29.34		
37-46 años	31	16.86	9	4.88	0	0	40	21.74		
	142	77.18	41	22.28	1	0.54	184	100		
Grado de instrucción										
Sin estudios	0	0	0	0	0	0	0	0	8.85	0.182
Primaria	25	13.59	5	2.71	0	0	30	16.30		
Secundaria	81	44.03	33	17.94	1	0.54	115	62.50		
Superior	36	19.56	3	1.63	0	0	39	21.20		
	142	77.18	41	22.28	1	0.54	184	100		
Edad del hijo										
0-11 meses	40	21.74	13	7.06	1	0.54	54	29.34	7.13	0.309
12-23 meses	39	21.19	15	8.15	0	0	54	29.34		
2-3 años	32	17.40	10	5.44	0	0	42	22.84		
4-5 años	31	16.86	3	1.63	0	0	34	18.48		
	142	77.18	41	22.28	1	0.54	184	100		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre las enfermedades prevenibles por vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre enfermedades prevenibles						Total		Chi2	p
	Alto		Medio		Bajo		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Edad										
18-23 años	4	2.17	11	5.97	6	3.26	21	11.42	2.95	0.815
24-29 años	14	7.61	42	22.83	13	7.06	69	37.50		
30-36 años	11	5.97	36	19.56	7	3.81	54	29.34		
37-46 años	9	4.89	25	13.59	6	3.26	40	21.74		
	38	20.65	114	61.96	32	17.39	184	100		
Grado de instrucción										
Sin estudios	0	0	0	0	0	0	0	0	3.17	0.787
Primaria	5	2.72	20	10.86	5	2.72	30	16.30		
Secundaria	22	11.96	70	38.05	23	12.5	115	62.50		
Superior	11	5.97	24	13.05	4	2.17	39	21.20		
	38	20.65	114	61.96	32	17.39	184	100		
Edad del hijo										
0-11 meses	8	4.35	37	20.10	9	4.89	54	29.34	3.44	0.751
12-23 meses	13	7.06	30	16.30	11	5.97	54	29.34		
2-3 años	10	5.44	24	13.05	8	4.35	42	22.84		
4-5 años	7	3.81	23	12.50	4	2.17	34	18.48		
	38	20.65	114	61.96	32	17.39	184	100		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los cuidados post vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años

Características sociodemográficas	Nivel de conocimiento sobre los cuidados post vacunas						Total		Chi2	p
	Alto		Medio		Bajo		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Edad										
18-23 años	7	3.81	11	5.97	3	1.64	21	11.42	9.87	0.130
24-29 años	32	17.38	34	18.48	3	1.64	69	37.50		
30-36 años	23	12.50	31	16.84	0	0	54	29.34		
37-46 años	20	10.86	19	10.34	1	0.54	40	21.74		
	82	44.55	95	51.63	7	3.82	184	100		
Grado de instrucción										
Sin estudios	0	0	0	0	0	0	0	0	8.89	0.179
Primaria	13	7.06	16	8.70	1	0.54	30	16.30		
Secundaria	44	23.91	67	36.42	4	2.17	115	62.50		
Superior	25	13.59	12	6.52	2	1.09	39	21.20		
	82	44.55	95	51.63	7	3.82	184	100		
Edad del hijo										
0-11 meses	27	14.66	24	13.04	3	1.64	54	29.34	6.13	0.401
12-23 meses	19	10.33	33	17.92	2	1.09	54	29.34		
2-3 años	22	11.96	20	10.87	0	0	42	22.84		
4-5 años	14	7.61	18	9.78	2	1.09	34	18.48		
	82	44.55	95	51.63	7	3.82	184	100		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXOS

Anexo 1. Operalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Sub escala de medición	Escala de Valoración	Técnicas de Instrumentos/Escala de medición
V.I Conocimiento en vacunas	Flujo de información donde se encuentran las experiencias, los valores, enfoques, puntos de vista, de los que se deriva un análisis o concepción de ideas, evaluaciones y se incorporan además nuevas experiencias de las madres sobre el esquema de inmunización y todo su proceso (24).	Conocimiento sobre generalidades del esquema de vacunación.	Percepción cognitiva de las madres sobre el esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del esquema de inmunización - Importancia del esquema de inmunización - Función del esquema de inmunización. - Lugares donde conseguir información 	<p>Alto 5-7</p> <p>Medio 3-4</p> <p>Bajo 0-2</p>	Nominal	<p>Cuestionario</p> <p>Alto 15-21</p> <p>Medio 8-14</p> <p>Bajo 0-7</p>
		Conocimiento de las enfermedades prevenibles por las vacunas.	Percepción sobre la finalidad de la aplicación de las vacunas	<ul style="list-style-type: none"> - Edades cuando se colocan las vacunas - Enfermedades que previene la administración de las vacunas 	<p>Alto 8-10</p> <p>Medio 5-7</p> <p>Bajo 0-4</p>		
		Conocimiento sobre los cuidados post vacunas.	Actitudes sobre los síntomas post vacunas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados al presentar reacciones adversas a la vacuna - Síntomas que se deben observar después de la vacunación 	<p>Alto 4</p> <p>Medio 2-3</p> <p>Bajo 0-1</p>		

V.I Características sociodemográficas	Son elementos fundamentales para identificar y/o describir entender a las personas dentro de una población, tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, los ingresos, el estado civil, la ocupación, y el tamaño de la familia, entre otros (29).	Edad	La edad cronológica es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona..				
		Número de hijos	Cantidad total de hijos que una persona o pareja tiene.	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 - Más de 4 			
		Grado de instrucción	El grado de instrucción se refiere al nivel de educación formal que una persona ha alcanzado.	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria - Secundaria - Superior - Sin estudios 			
		Edad del hijo	Edad cronológica del niño desde su nacimiento.				
						Ordinal	

Anexo 2. Cronograma y Presupuesto

CRONOGRAMA

Ítem	Actividades	Año 2023	Año 2024											
		Dic 1	Ene 2	Feb 3	Mar 4	Abr 5	May 6	Jun 7	Ago 8	Sep 9	Oct 10	Nov 11	Dic 12	
1.0	Aprobación del Proyecto de Investigación	X	X	X	X	X	X	X	X					
3.0	Ejecución								X	X	X	X		
4.0	Análisis de datos y resultados											X		
5.0	Preparación del informe final											X		
6.0	Presentación del informe de investigación (Tesis)												X	

Financiamiento: La investigación será autofinanciada con recursos propios.

PRESUPUESTO

Clasificador de Gasto	Denominación	Unidad Medida	Cant	P. Unit (S/)	Sub total (S/)
2.1.21.2	SERVICIOS				
2.1.2 1.2 1	Transporte y salida de campo.	Diario	32	15.00	480.00
2.3.1.1.1	ALIMENTOS Y BEBIDAS				
	Desayunos	Unidad	32	3.50	112.00
	Bebidas	Unidad	32	2.00	64.00
	Snacks	Unidad	32	2.00	64.00
2.3.2 2	SERVICIOS BÁSICOS, COMUNICACIONES, PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN				
	Servicios de internet	Mes	4	70.00	280.00
2.3.1.2.1.2	PAPELERÍA EN GENERAL, ÚTILES Y MATERIAL DE OFICINA				
	Impresiones / fotocopias	Unidad	370	0.30	111.00
	Engrapadora	Unidad	1	16.90	16.90
	Folder manila	Unidad	8	1.00	8.00
	USB	Unidad	1	15.80	15.80
	Lapiceros	Unidad	200	0.45	90.00
2.3.2.7	SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS				
	Estadístico	Semana	1	500.00	500.00
Total	1741.70				

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Nivel de conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2024.
Investigador (a):	Jhanely Elian Matilde Hidalgo Estupiñan y Jhoselyn Andrea Mamani Josec
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para poder medir el nivel de conocimiento que posee sobre el esquema de vacunación de su niño (a). *Este estudio busca identificar cuánto sabe acerca de las vacunas que colocan a su menor hijo (a) y frente a esto poder hacer recomendaciones a favor de la educación e información del tema en los establecimientos de salud.* Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería con la colaboración del centro de salud "José Carlos Mariategui"

El esquema de vacunación es una guía de inmunización, la cual indica la aplicación de vacunas aprobadas por el país, se rigen por edades de los niños, que va desde el nacimiento hasta los 5 años, contando con 18 vacunas que protegen de 28 enfermedades, la guía de vacunación también indica la dosis y la vía por la cual administrar la vacuna. Es por ello, que tener conocimiento sobre este esquema de vacunación nos permite saber cuán importante es la aplicación de cada vacuna y cómo repercute en el desarrollo del niño y la prevención de enfermedades inmunológicas.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un cuestionario de 21 preguntas de aproximadamente 15 - 20 minutos de duración, donde se le preguntará sobre (conocimiento sobre el esquema de vacunación, las enfermedades prevenibles por las vacunas y sobre los cuidados post vacunas)
2. El cuestionario desarrollado será guardado para su posterior transcripción e interpretación.

Riesgos:

En la ejecución del estudio no se expondrá a ningún riesgo a la salud del participante. En caso de que algún padre tenga alguna duda respecto a algún tema, se abordará de manera privada y no serán revelados en ningún informe o publicación relacionada con el estudio.

Beneficios:

Al finalizar el cuestionario se brindará una retroalimentación de las preguntas realizadas y se responderá cualquier duda o inquietud del participante.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por pagar el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo un agradecimiento por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

La información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al desarrollo de programas educativos para mejorar el conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en niños (as) menores de 5 años. Se contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación cada vez que se requiera el uso de los datos.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Autorizo a tener mis datos almacenados anónimamente para un uso futuro en otras investigaciones..

SI () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llame a las licenciadas Jhoselyn Andrea Mamani Josec al teléfono [REDACTED] o Jhanely Elían Matilde Hidalgo Estupiñán al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe
Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firm a	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firm a	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firm a	_____ Fecha y Hora

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las vacunas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2024.

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva. Se le pide, marque la respuesta o respuestas que usted considere correctas, asegúrese de no dejar respuestas en blanco. De tener alguna duda, coméntela con la persona que se encuentre aplicando el cuestionario. Gracias.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1.- ¿Cuál es su edad?

2.- ¿Cuántos hijos tiene?

a) 1

b) 2

c) 3

d) Más de 4.

3. ¿Qué edad tiene su hijo?

3.- Grado de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Sin estudios

CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

1. Para usted, ¿Qué es una vacuna?

- a) Son vitaminas que se administran para prevenir enfermedades.
- b) Son medicamentos que debe recibir el niño para prevenir enfermedades.
- c) Son medicamentos que curan enfermedades del niño.
- d) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad.

2. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a) Hace crecer sanos y fuertes a los niños
- b) Previenen enfermedades inmunoprevenibles
- c) Permite un buen desarrollo
- d) Ayuda al crecimiento de los huesos

3. ¿Qué es para usted el esquema de vacunación?

- a) Es una recomendación que permite prevenir enfermedades.
- b) Norma que indica que debe vacunarse todo niño desde que nace.
- c) Acción que consiste en administrar una vacuna.
- d) Guía que consiste en proteger a una persona contra una enfermedad o daño.

4. ¿Cuál es la acción de las vacunas en el organismo de un niño(a)?

- a) Hacen que los gérmenes que están en nuestro cuerpo sean menos fuertes
- b) Activan las defensas del organismo necesarias para luchar contra las enfermedades.
- c) Desarrollan protección que evita que las bacterias entren en el cuerpo
- d) Son vitaminas que ayudan a que el niño crezca fuerte y activo.

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

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

6.- ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando.
- b) Cuando tiene fiebre o diarrea.
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto.
- d) Desconozco.

7.- ¿Dónde cree que es el lugar correcto para recibir información sobre el esquema de vacunación?

- a) En el centro de salud o establecimiento de salud cercano
- b) A través de medios de comunicación (televisión, radio, etc.)
- c) Por medio de internet o redes sociales
- d) Por recomendación de familiares o amigos

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR LAS VACUNAS

8. ¿Cuáles fueron las vacunas que recibió su hijo al nacer?

- a) Vacuna anti polio e influenza.
- b) Vacuna del BCG y Hepatitis B
- c) Vacuna contra el tétanos y neumococo.
- d) Vacuna pentavalente y rotavirus.

9. La vacuna SPR protege al niño(a) contra la:

- a) Gripe severa, rubeola y sarampión.
- b) Paperas, poliomielitis y varicela.
- c) Sarampión, papera y rubeola
- d) Varicela, Hepatitis B y paperas

10. ¿Sabe que enfermedad previene la vacuna del rotavirus?

- a) Neumonía.
- b) Resfriados.
- c) Diarreas.
- d) Varicela.

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

- a) Rotavirus.
- b) Neumococo.
- c) Pentavalente.
- d) Antipoliomielítica

12. La vacuna DPT protege al niño(a) contra la:

- a) Difteria, Poliomielitis y Tétanos
- b) Difteria, Paperas y Tétanos
- c) Difteria, tétanos y tos ferina
- d) Difteria, tos ferina y tuberculosis.

13. ¿De qué protege la vacuna antiamarílica?

- a) Varicela
- b) Fiebre amarilla
- c) Fiebre común

d) Sarampión

14. La vacuna de la influenza protege al niño(a) contra:

a) Resfriado común

b) varicela

c) Gripe severa

d) Hepatitis

15.- ¿Cuándo fue la primera vez que vacunaron a su niño con la vacuna de hepatitis B?

a) Durante las primeras 24 horas de nacido.

b) Al mes de nacimiento.

c) A los 2 meses de nacido.

d) Durante el primer año de vida.

16.- ¿A qué edad se aplica la vacuna contra la fiebre amarilla?

a) A los 12 meses.

b) A los 15 meses.

c) A los 18 meses.

d) A los 2 meses

17. ¿A qué edad se coloca al niño(a) la vacuna contra la varicela?

a) 8 meses

b) 12 meses

c) 24 meses

d) 2 meses

CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS POST VACUNAS

18. ¿Qué cuidados debe brindar a su hijo/a al presentar fiebre después de la vacuna?

- a) Darle 2 gotas de paracetamol por kilo de peso, de acuerdo a las indicaciones de la licenciada
- b) Colocar paños tibios de agua en la zona vacunada
- c) Colocar pomada para el dolor en la zona vacunada
- d) Aumentar la ingesta de agua

19. ¿Qué síntomas suelen aparecer después de la vacunación?

- a) Enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la inyección.
- b) Fiebre alta persistente.
- c) Llanto inconsolable o irritabilidad extrema.
- d) El niño(a) no quiere comer

20. ¿Qué hacer cuando el niño(a) presenta enrojecimiento y/o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?

- a) No vacunar al niño otra vez.
- b) colocar paños tibios en la zona inflamada del cuerpo.
- c) dejar que desaparezca por sí solo.
- d) Darle una pastilla de la farmacia.

21. ¿Cuándo debe buscar atención médica después de la vacunación?

- a) Si el niño presenta fiebre leve.
- b) Si el niño tiene enrojecimiento o hinchazón en el sitio de la vacuna.
- c) Si el niño muestra signos de reacción alérgica grave como dificultad para respirar.
- d) Si el niño está ligeramente irritable después de la vacunación.

Respuestas

1.	B	7.	A	13.	B	19.	A
2.	B	8.	B	14.	C	20.	B
3.	B	9.	C	15.	A	21.	C
4.	B	10.	C	16.	B		
5.	B	11.	B	17.	B		
6.	B	12.	C	18.	A		

Anexo 6. Cartas de autorización



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-273-25-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PÚBLICO, 2024."
Código SIDISI : 213862
Investigador(a) principal(es) : Hidalgo Estuphán Jhanely Elian Madilde Mamani Josec Jhoselyn Andrea

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 07 de junio del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 2.0 de fecha 07 de junio del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 11 de junio del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 11 de Junio del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Código SIDISI: 213862

Título Completo del Proyecto: Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2024.

Nombre del Investigador Principal: Mamani Josec Jhoselyn Andrea, Hidalgo Estupiñán Jhanelly Elian Matilde

**Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el Investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Amílcar Chahuara Miranda
Área Operativa:	C.S José Carlos Mariategui
Firma y sello:	Fecha: 22 MAY 2024

(The signature and stamp area contains a blue circular stamp from the C.S. José Carlos Mariategui, with the name AMILCAR CHAHUARA MIRANDA and MEDICO CIBLENO CAP. SADE MEDICO AFE.)

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.