

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
VACUNAS Y SU RELACIÓN CON EL INCUMPLIMIENTO
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. JESÚS 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

Bach. ABIGAIL BETZABET CHUAN LOZANO

ASESORA:

M.CS. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL

CAJAMARCA- PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Abigail Betzabet Chuan Lozano**

DNI: **71441241**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNAS Y SU RELACIÓN
CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. JESÚS 2023**

6. Fecha de evaluación: **2/07/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**

9. Código Documento: **oid: 3117:471412174**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **2/07/2025**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael
DNI: 27373754

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© **Copyright**
ABIGAIL CHUAN LOZANO
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

FICHA CATALOGRÁFICA

Chuan A. 2025. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNAS Y SU RELACIÓN CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑORES MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. JESÚS 2023

Disertación académica para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

75 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: M. CS. María Eloísa Ticlla Rafael

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

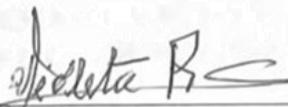
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE VACUNAS Y SU RELACIÓN CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. JESÚS 2023

AUTOR : Bach. Enf. Abigail Betzabet Chuan Lozano

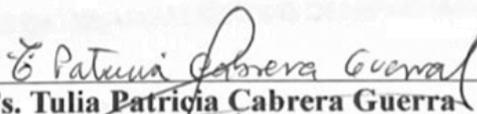
ASESORA : M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

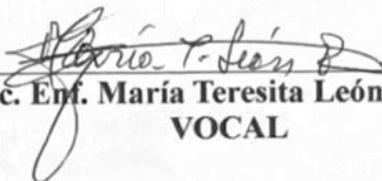
JURADO EVALUADOR



**M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
PRESIDENTE**



**M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
SECRETARIA**



**Lic. Enf. María Teresita León Roncal
VOCAL**



MODALIDAD "A"
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
 TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 2:00 pm del 24 de Junio del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1.F.304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Abigail Betzaset Chuan Lozano

Siendo las 3:00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	H. Cs. Flor violeta Rafael Saldaña	
Secretario(a):	H. Cs. Tuliá Patricia Cabrera Guerra	
Vocal:	Lic. Enf. María Teresita León Roncal	
Accesitaria:		
Asesor (a):	H. Cs. María Eloisa Tichla Rafael	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres, Herly e Hilda, por ser mi apoyo ante cualquier situación, mis consejeros y mi motivación diaria para poder cumplir mis metas y sueños, son mi ejemplo de perseverancia, amor y fuerza.

A mis hermanos, especialmente Jhosafat y Andrea, porque con ustedes mi vida es más alegre y me impulsan a poder seguir adelante y ser un buen ejemplo a seguir.

A mis mejores amigos Valeria, Anshelo, Gimena y Gréthel, porque gracias a ustedes soy una persona fuerte, perseverante y resiliente, su amistad me impulsa a lograr mis objetivos.

A mi abuela Próspera, por guiarme siempre en los caminos de Dios y así poder ser una persona de bien y servicial con el prójimo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida y fortaleza durante todo este tiempo, por haberme permitido vivir momentos memorables y por darme el privilegio de servir y ayudar a mi prójimo a través de la enfermería.

A mi asesora, por ser mi guía y apoyo para poder realizar esta investigación satisfactoriamente, gracias por brindarme sus conocimientos y experiencia.

A mis padres, amigos y familia, porque son mi fuente de fortaleza, inspiración y motivación, sin su apoyo no habría podido llegar hasta donde estoy.

LISTA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE CONTENIDOS.....	ix
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Delimitación del problema de investigación	3
1.2. Justificación del estudio.....	7
1.3. Objetivos.....	8
CAPITULO II:.....	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Hipótesis.....	24
2.4. Variables del estudio.....	24
CAPÍTULO III.....	27
DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1. Diseño y tipo de estudio	27
3.2. Población de estudio.....	27
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.4. Unidad de Análisis.....	28
3.5. Marco muestral.....	28
3.6. Muestra	28
3.7. Selección de la muestra procedimiento de muestreo	29
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.10. Consideraciones éticas.....	31
3.11. Dificultades y limitaciones del estudio	32
CAPÍTULO IV.....	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46
V. ANEXOS.....	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre vacunas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.	37
Tabla 3. Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.	39
Tabla 4. Relación entre Nivel de conocimiento y el Incumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023	41

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01: Cuestionario para medir el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones	53
ANEXO N° 02: Lista de chequeo sobre incumplimiento de vacunas según calendario de vacunas	57
ANEXO N° 03: Edad de los niños atendidos en el Centro de Salud Jesús	58
ANEXO N° 04: Consentimiento informado	59
ANEXO N° 05: Asentimiento informado	60
ANEXO N° 06: Solicitud al centro de salud para aplicar instrumentos	61

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. Con una muestra de 179 madres de niños atendidos en el Centro de Salud Jesús, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: Cuestionario de Conocimiento con 16 preguntas elaborado por Anguis N, Esteban G. con ciertas modificaciones por parte de la tesista y una lista de chequeo para las vacunas administradas a los niños. Resultados: Respecto a la relación entre el conocimiento y el incumplimiento de vacunas, del total de madres con conocimiento bajo el 100% cumple con el esquema de vacunación; del total de madres con conocimiento medio, el 65,8% cumplen con el esquema y el 34,2% no cumple; así mismo del total de madres con conocimiento alto, el 58,8% cumple el esquema de vacunación y el 41,2% incumple. Se concluye que no existe relación estadística entre las variables del estudio, aceptando la hipótesis nula.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, esquema de vacunación, incumplimiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine mothers' level of knowledge about vaccines and its relationship with noncompliance with the vaccination schedule in children under 5 years of age treated at the Jesús 2023 Health Center. This study was a quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study. With a sample of 179 mothers of children treated at the Jesús Health Center, two instruments were used for data collection: a 16-question Knowledge Questionnaire developed by Anguis N. and Esteban G. with certain modifications by the thesis student, and a checklist for the vaccines administered to children. Results: Regarding the relationship between knowledge and noncompliance with vaccines, of the total mothers with less than 100% knowledge, they comply with the vaccination schedule; of the total mothers with average knowledge, 65.8% comply with the schedule, and 34.2% do not. Likewise, of the total mothers with high knowledge, 58.8% adhered to the vaccination schedule, and 41.2% did not. It was concluded that there was no statistical relationship between the study variables, and the null hypothesis was accepted.

Keywords: Level, knowledge, vaccination schedule, noncompliance.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud pública. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas, muchos niños no reciben las vacunas necesarias en el momento adecuado, lo que puede tener graves consecuencias para la salud y bienestar (1).

La falta de cumplimiento del esquema de vacunas es un problema complejo que involucra factores sociales, culturales y económicos. Entre los factores que contribuyen a este problema, se encuentra el nivel de conocimiento de las madres sobre la importancia de la vacunación y los beneficios de las vacunas.

El presente trabajo de investigación, tuvo como finalidad determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el incumplimiento del esquema de vacunas en el centro de Salud Jesús 2023. En este sentido, es fundamental investigar el nivel de conocimiento de las madres relacionado con el incumplimiento del esquema de vacunas, con el fin de identificar las brechas en la información y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la cobertura vacunal y proteger la salud de los niños.

El presente estudio muestra que del total de madres encuestadas el mayor porcentaje tiene un nivel de conocimiento medio, seguido de un conocimiento alto y por último conocimiento bajo. Así mismo, respecto al incumplimiento del esquema de vacunas, más de la mitad de los niños cumple con el esquema de vacunas y el resto incumplen el esquema de vacunas.

Esta investigación está estructurada de la siguiente manera:

CAPÍTULO I, describe el problema de investigación: planteamiento y formulación del problema, justificación y objetivos.

CAPÍTULO II, presenta el marco teórico: Antecedentes del estudio, bases teóricas, conceptuales y legales, hipótesis y variables de investigación.

CAPÍTULO III, detalla el marco metodológico, el ámbito, diseño y tipo de estudio, la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos, dificultades y limitaciones del estudio.

CAPÍTULO IV comprende los resultados, interpretación, análisis y discusión. Para finalizar, se presentan la lista de tablas, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Delimitación del problema de investigación

La inmunización es el mecanismo mediante el cual una persona desarrolla resistencia frente a una enfermedad. Esto puede lograrse por exposición directa a la enfermedad o mediante la aplicación de una vacuna. Este proceso protege de adquirir enfermedades, discapacidades y evita muertes relacionadas con dichas afecciones (1).

Hacia finales de 2020, 23 millones de niños no han sido vacunados con las vacunas básicas de la infancia, lo que significa un incremento de 3,7 millones de niños no inmunizados en comparación con 2019. Este retroceso se atribuye principalmente a la interrupción de los servicios de atención primaria de salud provocada por la pandemia de COVID-19. La mayoría de los niños no inmunizados se encuentran en países de ingresos bajos y medios, especialmente en las regiones de Asia del Sureste y el Mediterráneo Oriental. Algunas de las vacunas administradas fueron contra enfermedades como la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la hepatitis B y la fiebre amarilla (2).

Según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desde 2019 más de 2,4 millones de niños y niñas en América Latina y el Caribe no han recibido las vacunas necesarias. Esto representa un aumento de 400 mil menores que no han completado el esquema de vacunación, el cual protege contra enfermedades graves. A nivel global, la cobertura de vacunación ha mostrado una disminución constante en todas las regiones, como lo destaca el informe de Estimaciones de Cobertura de Vacunación Nacional de la OMS y UNICEF (3).

El Perú es uno de los países de América Latina que cuenta con un esquema de vacunación más completo, ofreciendo 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades. Según datos del INEI de 2018, el 76,3% de los infantes menores de 36 meses tenían todas las vacunas básicas completas para su edad, lo que representa un aumento de 10,2 puntos porcentuales de cumplimiento de Esquema de vacunación en comparación con 2013, cuando la cobertura era del 66,1%. Entre 2013 y 2018, la cobertura de vacunación mostró un incremento constante en vacunas como: la BCG aumentó de 93,6% a 95,4%, la Pentavalente de 79,4% a 83,0%, y la Polio de 80,8% a 84,8%. Asimismo, la vacuna contra el sarampión pasó de 82,6% en 2013 a 86,6% en 2018 (4).

En el año 2021 Cajamarca ha sido considerado uno de los 5 departamentos que subieron significativamente sus coberturas de vacunación regular, en menores de 12 meses la cobertura fue del 74,9% y en niños menores de 36 meses fue 61,4 %, teniendo en cuenta en estas estadísticas los distritos pertenecientes a dicha provincia (5).

Algunos estudios muestran como resultado que los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación son: factores culturales, ya que debido a las creencias o religión de muchas familias se niegan a que los menores reciban sus vacunas correspondientes; factores psicológicos: como la motivación, percepción y otras actitudes que influyen en la familia; factores demográficos: como la edad, sexo, zona donde viven, trabajo, ambiente familiar, etc. (6).

Uno de los factores más resaltantes es la falta de conocimiento, ya que muchas veces no se brinda la información apropiada como por qué se debe vacunar a los menores, o cuál es el propósito y finalidad de las vacunas, asimismo los familiares desconocen las enfermedades que previene la administración de vacunas y se desconoce las reacciones que pueden llegar a tener las vacunas; todo esto influye en la decisión de los padres, madres y apoderados de los menores

de edad y conlleva a que estos no sean inmunizados (6).

En diversas comunidades del Perú, se observa que un gran porcentaje de madres tienen conocimiento limitado sobre las vacunas, lo que tiene como resultado el incumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos. Es fundamental que las madres estén informadas sobre el cuidado de la salud infantil, especialmente en lo relacionado con las vacunas, ya que esto les permite comprender su importancia, su propósito y el impacto que tienen en el bienestar de los niños. Además, un buen conocimiento facilita que las madres sepan cómo actuar ante posibles reacciones o complicaciones. Así, al recibir las vacunas, los niños no solo quedan protegidos, sino que estas se convierten en una herramienta clave para prevenir enfermedades y salvaguardar su salud.

Gracias a las campañas de inmunización implementadas a nivel mundial, los niños vacunados pueden llevar a cabo sus actividades diarias de manera normal. Aquellos que están vacunados tienden a tener un mejor desempeño académico y bienestar físico y psicológico. Actualmente, las vacunas son reconocidas como una de las estrategias más rentables para fomentar el bienestar global a través de la prevención. Actúan como un escudo protector, preservando la salud de las familias y comunidades frente a diversas enfermedades. Sin embargo, a pesar de estos beneficios a largo plazo, los índices de inmunización continúan siendo bajos (7).

Por este motivo el gobierno peruano implementa estrategias como vacunación en puestos fijos, identificados y ubicados de manera estratégica, vacunación en puestos móviles, visitas domiciliarias, Campaña Nacional “Semana De Vacunación en las Américas” y campañas de seguimiento con el objetivo de disminuir el número de susceptibles en el Perú (8).

No obstante, a pesar de las diversas estrategias de inmunización implementadas, no se ha logrado alcanzar una cobertura total en las comunidades. Por ello, es fundamental llevar a cabo esta investigación, que permitirá evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre las

inmunizaciones y su posible relación con el incumplimiento del esquema de vacunación.

Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S.

Jesús 2023?

1.2. Justificación del estudio

En los años recientes, el alcance de las inmunizaciones ha mostrado un progreso notable; sin embargo, aún no se ha logrado abarcar a toda la población. Como resultado, la incidencia de enfermedades prevenibles sigue siendo elevada, especialmente en áreas remotas o regiones endémicas.

El profesional de salud cumple un rol muy importante en cuanto a inmunizaciones, pero no sólo al momento de administrar las vacunas sino también al brindar la información adecuada y correspondiente a los padres sobre dichas vacunas, ya que hoy en día el conocimiento que se tiene sobre vacunas es deficiente en gran parte de las madres. Este déficit de conocimiento conlleva al incumplimiento del esquema de vacunación en los niños, lo que trae como consecuencia que se adquieran y contagien enfermedades que son prevenibles con la vacunación, además de que ello genera que los índices de cobertura de vacunación descendan.

La presente investigación tiene como finalidad analizar la relación del conocimiento sobre vacunas y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, considerando su edad y las normas establecidas. Además, resulta relevante para el centro de salud, ya que permitirá identificar el número de niños no inmunizados y evaluar el nivel de conocimiento de las madres. Con esta información, se podrán rediseñar intervenciones para sensibilizar sobre la importancia de las vacunas, lo que contribuirá a alcanzar una mejor cobertura de inmunización, reducir la incidencia de enfermedades y garantizar un estado de salud óptimo, promoviendo el desarrollo físico y psicológico normal de los niños.

1.3.Objetivos

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.
2. Identificar el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.
3. Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el incumplimiento de Esquema de vacunación.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

INTERNACIONALES

Gallardo D. & Jiménez J. (2024) en el artículo titulado Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación, estudio cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra registrada es 138 mujeres entre las edades de 18 a 48 años. Se obtuvo como resultados que, de las 138 madres encuestadas, todas (100%) consideran que las vacunas son fundamentales para la salud, mientras que 137 de ellas (99,3%) expresaron confianza en su eficacia. En promedio, un 95,6% reconoció que las vacunas previenen enfermedades. Además, 135 madres (97,8%) señalaron que la principal fuente de información sobre vacunación son las unidades médicas. El 89,9% lleva a sus hijos a vacunar en instituciones de salud pública, y el 87,7% manifestó estar satisfecha con la atención recibida. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación es elevado, y está relacionado con su edad, nivel educativo y ocupación (9).

NACIONALES

Vásquez S. (2021) en su estudio sobre Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021, teniendo un estudio con diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 59 madres de niños menores de 5 años, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El resultado es que las madres muestran un nivel bajo respecto al conocimiento sobre esquema de vacunación, se observa que un 78% del total de madres no ha cumplido con vacunar a su hijo (a), se resalta

también que solo 4 madres han cumplido oportunamente con el esquema vacunal. Se concluye que al contrastar la hipótesis se llega a confirmar que existe relación significativa entre la variable conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en la muestra en estudio (10).

Anto J. (2022) en su tesis sobre Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas - 2021, es un estudio de diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 95 madres. Los resultados muestran que el 23,2% de las participantes tiene un conocimiento bajo, el 49,5% tiene un conocimiento medio y el 27,4% tiene un conocimiento alto sobre las vacunas. En cuanto a la relación entre las variables, el coeficiente Rho de Spearman es de 0,242, lo que sugiere una asociación positiva baja entre ambas. En conclusión, se puede afirmar que existe una relación positiva baja entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación. Las madres que presentan conocimiento bajo y medio sobre las vacunas presentan altos porcentajes de incumplimiento del calendario de vacunación (11).

Condori N. et al (2021) en su tesis titulada Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Jesús María, Lima – 2021, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que asisten a dicho centro de salud. Este estudio de diseño no experimental y corte transversal incluyó una muestra de 80 madres. Los resultados mostraron que el 26,25% de las madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, el 40% tienen un nivel medio y el 33,75% un nivel alto. En cuanto a las actitudes sobre inmunización, el 23,75% presentó una actitud negativa, el 46,25% una actitud regular y el 30% una actitud positiva. Se concluye que hay relación entre el conocimiento y las actitudes

sobre inmunización en madres de niños menores de un año; obteniendo un valor de correlación de 0,654, con un valor de significancia de $p=0.000$ (12).

Encinas L. & Rodríguez V. (2021) en su tesis titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años, Centro de Salud San Fernando 2021, fue un diseño no experimental, de tipo descriptivo y con corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 172 madres de niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud durante el mes de marzo de 2021 para la vacunación de sus hijos. Los resultados indicaron que el 55,2% de las madres presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 35,5% mostró un conocimiento regular sobre la importancia de las vacunas, el 41,9% tenía un conocimiento bajo acerca de los efectos secundarios, el 81,4% mostró un conocimiento bajo sobre las contraindicaciones, el 36% presentó un conocimiento bajo acerca de las enfermedades prevenibles, y el 49,4% tenía un conocimiento bajo sobre el esquema de vacunación. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas es bajo, por lo que es necesario desarrollar programas educativos e informativos a fin de mejorar el conocimiento acerca de las vacunas (13).

Salazar E. (2020) en su tesis sobre Esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Conde de la Vega Baja – 2020 tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Se trató de una investigación descriptiva de corte transversal, en la que la muestra estuvo compuesta por 92 madres que cumplían con los criterios de selección establecidos. Los resultados mostraron que el factor cultural con mayor porcentaje fue el conocimiento, con un 52,2% de las madres con un nivel medio de conocimiento. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, se observó que el 44% de las madres cumplían con el esquema de vacunación, mientras que el 56% no lo cumplían. Se concluye que existe relación estadística significativa entre grado de instrucción ($P=0,042$), ocupación ($P=0,046$) y el

cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de un año, seguido que existe relación estadística significativa entre la cantidad de hijos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de un año ($P=0,038$), tres años ($P=0,040$) y cuatro años ($P=0,049$) (14).

REGIONALES

Huamán B. (2020) en su tesis titulada Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años, Puesto de Salud El Enterador, Cajamarca, 2020 es una investigación no experimental, de corte transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 4 años que acudieron al área de inmunizaciones. Los resultados indicaron que entre los factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación se encuentran la información proporcionada por el personal ($p=0,021$) y la información sobre reacciones adversas posteriores a la vacuna ($p=0,005$). Concluyendo que estos factores influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años (15).

Coro J. et al. (2021) en su tesis titulada Nivel de conocimiento de madres sobre inmunizaciones y manejo farmacológico de reacciones postvacunales no deseadas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Micaela Bastidas – Cajamarca 2021 utilizó un diseño no experimental, observacional y de corte transversal. Los resultados mostraron que el 61,4% de las madres tiene un conocimiento medio sobre las inmunizaciones y el manejo farmacológico de reacciones postvacunales no deseadas, el 25,3% tiene un conocimiento alto y el 13,3% tiene un conocimiento bajo. Llegando a la conclusión de que las madres de los niños menores de 5 años tienen un conocimiento medio sobre inmunizaciones y manejo farmacológico de reacciones post vacunales no deseadas (16).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender, su idea se basó en que la meta de la enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos. Pender contribuyó al conocimiento enfermero de la promoción de la salud mediante su investigación. El modelo de Nola Pender se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta. Y el modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana escrita por Feather. Este modelo sirvió como marco para la investigación destinada a predecir sistemas de promoción de la salud globales y conductas específicas (17).

Los metaparadigmas establecidos en esta teoría incluyen a la persona, que se entiende como el individuo y el centro de la teoría. Se afirma que cada persona está determinada de manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. La enfermería se define como la especialidad que promueve el bienestar, considerando la responsabilidad personal en los cuidados de salud como la base de cualquier plan de reforma para los ciudadanos. La enfermera es vista como el principal agente motivador, incentivando a los usuarios a mantener su salud personal. La salud se considera un estado altamente positivo, mientras que el entorno abarca las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los elementos modificadores que influyen en la aparición de conductas relacionadas con la salud (17).

Este modelo describe cómo las características y experiencias personales, junto con los conocimientos y emociones relacionadas con el comportamiento, influyen en la decisión del individuo de involucrarse o no en conductas de salud. Para ello, se identifican varios componentes.

El primero se enfoca en las características y experiencias individuales de las personas, que se dividen en dos conceptos: el primero hace referencia a las experiencias previas, las cuales pueden tener efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de adoptar conductas que promuevan la salud. El segundo concepto aborda los factores personales, clasificados en biológicos, psicológicos y socioculturales, que son indicativos de una determinada conducta (18).

El segundo componente está relacionado con los conocimientos y sentimientos específicos sobre la conducta, y abarca seis conceptos. El primero se refiere a los beneficios que se perciben de la acción, es decir, los resultados positivos anticipados que se esperan obtener como consecuencia de la conducta de salud. El segundo concepto trata sobre las barreras percibidas para llevar a cabo la acción. El tercer concepto aborda la autoeficacia percibida, mientras que el cuarto se centra en las emociones asociadas con el comportamiento. El quinto concepto hace referencia a las influencias interpersonales, y el último se refiere a las influencias situacionales en el entorno (18).

Enfocándonos en el tema, las madres al decidir sobre la administración de vacunas a sus menores hijos se ven influenciadas por la sociedad, no obstante, si tuvieran la información y conocimientos adecuados las madres serían autónomas al decidir sobre la salud de sus hijos, promoviendo así un entorno saludable en sus hogares.

2.2.2. CONOCIMIENTO

Es un conjunto de experiencias, razonamientos y aprendizajes adquiridos por un ser humano. Es un concepto complejo que ha generado diversas teorías a lo largo de la historia. El conocimiento es subjetivo y difícil de delimitar, ya que depende de la perspectiva filosófica o teoría de referencia. No es fácil proporcionar una definición concisa del conocimiento, pero se reconoce que es una capacidad única del ser humano, que incluye la habilidad de memorizar, transmitir y someter a operaciones lógicas o deductivas (19).

A. Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico: se obtiene por interacción, observación y por medio de la experiencia directa o la percepción del mundo real, sin recurrir a abstracciones ni a la imaginación (19).
- Conocimiento científico: Se fundamenta en el método científico, que implica la observación, experimentación, análisis y verificación de los fenómenos naturales. Se distingue por su objetividad, ya que la ciencia se basa en hechos concretos y reales, sin espacio para la subjetividad o la fantasía. También se caracteriza por la racionalidad, dado que la ciencia está compuesta por conceptos, juicios y razonamientos, y se expresa a través de principios, leyes y teorías. Además, posee sistematicidad, ya que está conformada por un conjunto organizado, coherente y estructurado de conocimientos (20).
- Conocimiento filosófico: Es el tipo de conocimiento que se adquiere a través de la reflexión, el análisis y la crítica sobre la naturaleza del ser y la realidad. Su propósito es generar nuevas ideas y conceptos que faciliten nuestra comprensión del mundo y de la existencia (19).
- Conocimiento intuitivo: El conocimiento intuitivo es el que se obtiene sin análisis previo, a menudo de procesos inconscientes, se relaciona con la creatividad (19).
- Conocimiento afectivo: se obtiene por medio de las emociones y los sentimientos (21).

B. Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento provienen del progreso en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad, el nivel de conocimiento se puede medir o clasificar en alto, medio y bajo.

- Nivel de conocimiento alto: Este nivel es el que se refiere a la capacidad de comprender, analizar, criticar y aplicar los conceptos, principios, teorías y métodos de una disciplina o campo del saber. Implica tener una visión global, integradora y profunda de los fenómenos y problemas que se estudian, así como de sus implicaciones éticas, sociales y prácticas (22).

- Nivel de conocimiento medio: El nivel medio sobre un tema es el que se refiere a la capacidad de identificar y describir las características principales de un fenómeno, sin llegar a explicar sus causas, funciones o implicaciones. Es un tipo de conocimiento que se basa en la observación y la memorización de datos e información, pero que no requiere de un análisis crítico o creativo (22).
- Nivel de conocimiento bajo: Este nivel de conocimiento acerca de un tema es el que se refiere a la incapacidad de reconocer o identificar las características básicas de un fenómeno. Es un tipo de conocimiento que se basa en la ignorancia o la confusión sobre los datos e información disponibles, y que no permite comprender ni explicar el fenómeno de forma adecuada (22).

2.2.3. INCUMPLIMIENTO:

El incumplimiento del esquema de vacunación se entiende como la no administración o administración parcial de las vacunas de acuerdo con las edades establecidas. Para comprender esto, es importante señalar que el esquema de vacunación es una secuencia cronológica y ordenada para la aplicación de las vacunas oficialmente aprobadas en el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (8).

Esto resulta en una reducción en la eliminación o control de las enfermedades prevenibles. En este contexto, se considera a los niños que no han completado su esquema de vacunación conforme a la Norma Técnica de Salud, que establece el Esquema Nacional de Vacunación N° 196-MINSA/2022/DGIESP. Según esta norma, un niño con esquema de vacunación incompleto es aquel que, según su edad, no ha recibido las vacunas correspondientes según el esquema nacional de vacunación, a través del proceso de inmunización (8).

2.2.4. INMUNIZACIÓN:

La inmunización es el proceso mediante el cual una persona adquiere resistencia frente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la paroditis, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas (1).

2.2.5. VACUNACIÓN:

La vacunación es un procedimiento sencillo, seguro y eficaz para prevenir enfermedades perjudiciales antes de estar expuestos a ellas. Las vacunas estimulan las defensas naturales del cuerpo, enseñándolas a combatir infecciones específicas y fortaleciendo el sistema inmunológico. Después de vacunarnos, nuestro sistema inmunitario genera anticuerpos, similar a cuando nos enfrentamos a una enfermedad, pero con la diferencia de que las vacunas contienen solo microorganismos (como virus o bacterias) inactivos o debilitados, sin causar enfermedades ni complicaciones (23).

2.2.6. VACUNAS:

Las vacunas son formulaciones diseñadas para otorgar protección contra enfermedades específicas. Aunque la mayoría se aplica mediante inyecciones, también existen vacunas que se administran por vía oral o mediante aerosoles nasales. Al recibir una vacuna, el sistema inmunológico comienza a generar anticuerpos, como si enfrentara el virus o bacteria real, aunque en realidad solo se introduce un agente debilitado o inactivo que no provoca la enfermedad, pero sí entrena al organismo.

Estas funcionan introduciendo versiones inofensivas del virus o bacteria en el cuerpo, lo cual permite que el sistema inmunológico las reconozca y produzca defensas. Después de esta exposición controlada, el cuerpo adquiere memoria inmunológica, lo que le permite responder con rapidez y eficacia si vuelve a encontrarse con el mismo patógeno en el futuro (24)

A. Características de las vacunas:

- Posee un alto poder inmunogénico.
- Es ideal para estimular eficazmente el sistema inmunológico.
- Su producción es sencilla.
- Ofrece estabilidad inmunológica.
- Tiene costo accesible.
- Su administración es simple.
- No provoca la enfermedad en personas susceptibles al contacto.
- Brinda protección prolongada con un número mínimo de dosis.
- No contiene sustancias tóxicas ni contaminantes.
- Genera pocas reacciones adversas o síntomas.
- Tiene una potencia cuantificable.
- Permite medir los anticuerpos generados (8).

B. Calendario de vacunas

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
Recién nacido	Recién nacido	BCG, Hepatitis B	Única
Menores de 01 año	2 meses	Vacuna pentavalente Vacuna Antipolio inactivada inyectable Vacuna contra rotavirus Vacuna Neumococo	1era dosis
	4 meses	Vacuna pentavalente Vacuna Antipolio inactivada inyectable Vacuna contra rotavirus Vacuna Neumococo	2da dosis
	6 meses	Vacuna Pentavalente Vacuna APO Vacuna influenza pediátrica	3era dosis 3era dosis 1era dosis
	7 meses	Vacuna influenza pediátrica	2da dosis
Niños de 1 año	12 meses	Vacuna SPR Vacuna Neumococo Vacuna contra la varicela Vacuna influenza pediátrica	1era dosis 3era dosis 1era dosis 1era dosis
	15 meses	Vacuna AMA Vacuna Hepatitis A	Dosis única Dosis única
	18 meses	Vacuna DPT Vacuna APO Vacuna SPR	1er refuerzo 1er refuerzo 2da dosis
Niños de 2,3,4 años	2 años	Vacuna influenza pediátrica	1era dosis
	3 años	Vacuna influenza pediátrica	1era dosis
	4 años	Vacuna influenza pediátrica Vacuna DPT Vacuna APO	1era dosis 2da dosis 2da dosis

Fuente: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación

Ministerio de Salud

C. Vacuna BCG: bacilo de Calmette – Guérin

- Descripción: elaborada mediante el cultivo en medio líquido del Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), una cepa atenuada de *Mycobacterium bovis*, producida a partir de una cepa estándar proporcionada anualmente por el Instituto Pasteur de París (8).
- Dosis: Dosis única de 0.05 ml o 0.1 ml (según precisiones).
- Posibles efectos post vacunales: Algunos días después de ser vacunado, puede formarse una turgencia en el lugar de aplicación, el cual reduce progresivamente y da paso a una contusión local que podría ulcerarse semanas después. Esta lesión no necesita tratamiento (8).

D. Vacuna contra Hepatitis B (HvB)

- Descripción: Incluye el antígeno de superficie (HBsAg) del virus de la Hepatitis B (VHB), producido mediante técnicas de ADN recombinante.
- Dosis: Recién Nacido, dosis única de 0.5 ml.
- Posibles efectos post vacunales: Nivel local: dolor, enrojecimiento, hinchazón y endurecimiento. Nivel sistémico: malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad (8).

E. Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib)

- Descripción: Es una vacuna que contiene células inactivadas completas de *Bordetella pertussis*, toxoides diftérico y tetánico, el antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y el polisacárido conjugado de *Haemophilus influenzae* tipo b. Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani*, respectivamente, mediante inactivación con formaldehído y un proceso de purificación. El componente de pertussis se produce a partir de cultivos de *Bordetella pertussis* inactivados y purificados. El componente de Hib se elabora a partir del polisacárido capsular de la cepa *Haemophilus influenzae* tipo b, que tras su inactivación se une al toxoide tetánico (8)
- Dosis: 0.5 ml.

- Posibles efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, endurecimiento en el lugar de la aplicación. Reacciones sistémicas: Se manifiestan en las 48 horas siguientes a la vacunación con llanto persistente, alza térmica, irritabilidad (8).

F. Vacuna toxoide diftoterano pediátrico (DT)

- Descripción: La vacuna DT es una combinación de toxoides diftérico y tetánico. Estos toxoides se producen a partir de cultivos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani*, respectivamente, mediante un proceso de inactivación con formaldehído seguido de purificación (8).
- Dosis: 0.5 ml.
- Posibles efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, hinchazón, endurecimiento en el sitio de la aplicación de la vacuna (8)

G. Vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

- Descripción: La vacuna Hib consiste en un polisacárido capsular altamente purificado, conjugada a una proteína.
- Dosis: 0.5 ml.
- Posibles efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, hinchazón en la zona de la aplicación de la vacuna, alza térmica, irritabilidad (8).

H. Vacuna antipolio inactivada

- Descripción: Suspensión inyectable, que contiene polio virus inactivados.
- Dosis: 0.5 ml.
- Posibles efectos post vacunales: Dolor en la zona de la aplicación de la vacuna (8).

I. Vacuna antipolio oral de Poliovirus (APO)

- Descripción: Suspensión oral de tipo bivalente 1 y 3 (APO)
- Dosis: 2 gotas
- Posibles efectos post vacunales: En raras ocasiones aparecen reacciones (8).

J. Vacuna contra rotavirus

- Descripción: Esta vacuna protege contra la enfermedad diarreica causada por el Rotavirus.
- Dosis: 1.5 ml
- Posibles efectos post vacunales: Temperatura elevada, diarrea, vómitos, irritabilidad (8).

K. Vacuna antineumocócica

- Descripción: Esta vacuna protege contra las infecciones graves e invasivas causadas por los serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* o neumococo.
- Dosis: 0.5 ml
- Posibles efectos post vacunales: Dolor, eritema, hinchazón y endurecimiento en el sitio de la inyección, alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea (8).

L. Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola

- Descripción: Están elaboradas a partir de cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, del virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb cultivado en embriones de pollo, y del virus de la rubéola Wistar RA 27/3, cultivados en células diploides humanas (8).
- Dosis: 0.5 ml
- Posibles efectos post vacunales: Temperatura elevada, exantema, tos, inflamación de la mucosa nasal, manchas de Koplik, purpura trombocitopenia, conjuntivitis, hipertrofia parotídea, entre el día 7 y 21 post vacunación (8).

M. Vacuna contra varicela

- Descripción: Es una formulación liofilizada de la cepa viva atenuada del virus de la varicela (cepa OKA), cultivada en células diploides humanas.
- Dosis: 0.5 ml

- Posibles efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, hinchazón. Las reacciones se pueden manifestar desde el quinto día a treinta días después de la vacunación; cursan con irritabilidad, alza térmica, reacción cutánea, letargo, inapetencia (8).

N. Vacuna antiamarilica

- Descripción: Es el virus de la fiebre amarilla de la cepa 17 D-204, cultivado en huevos de gallina, cuyos virus han sido atenuados para evitar que causen la enfermedad.
- Dosis: 0.5 ml
- Posibles efectos post vacunales: Dolor, eritema, edema e induración en la zona de aplicación (8).

O. Vacuna contra difteria, pertussis y tétanos

- Descripción: La vacuna DPT es una combinación de toxoides tetánico y diftérico, junto con una vacuna de células muertas o inactivadas de la bacteria *Bordetella pertussis*. Los toxoides de difteria y tétanos se derivan de cultivos de *Corynebacterium diphtheriae* y *Clostridium tetani*, respectivamente, mediante inactivación con formaldehído y purificación. El componente de la suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de *Bordetella pertussis*, después de ser inactivado y purificado (8).
- Dosis: 0.5 ml
- Posibles efectos post vacunales: Dolor, sensibilidad, enrojecimiento, hinchazón e induración en el lugar de la aplicación de la vacuna, Alza térmica, malestar general, mialgias, cefalea e irritabilidad, episodio de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafilácticas (8).

P. Vacuna contra Hepatitis A (HAV)

- Descripción: La vacuna contra la Hepatitis A contiene virus inactivados completos o antígenos del virus de la Hepatitis, absorbidos en hidróxido o hidroxifosfato de aluminio (8).
- Dosis: 0.5 ml

- Posibles efectos post vacunales: Las reacciones son leves, dolor local y, con menor frecuencia, induración en el sitio de la inyección, pérdida de apetito, somnolencia, cefalea o febrícula (8).

Q. Vacuna contra influenza

- Descripción: La vacuna proporciona inmunidad contra los serotipos predominantes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas cambian anualmente conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- Dosis: 0.5 ml
- Posibles efectos post vacunales: Dolor, enrojecimiento, hinchazón y endurecimiento en la zona de la inyección, alza térmica, malestar general y mialgias usualmente desaparecen de 2 a 3 días (8).

a. Hipótesis

Hipótesis Alternativa: El nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas está relacionado con el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años.

Hipótesis Nula: El conocimiento de las madres sobre vacunas no se relaciona con el incumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años

b. Variables del estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre vacunas.

Variable 2: Incumplimiento del esquema de vacunación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	VALORES FINALES
<p>Nivel de conocimiento sobre vacunas.</p>	<p>Es el grado de información, ideas y conceptos que tienen las madres, padres o apoderados sobre vacunas, esquema de vacunación y reacciones, etc.</p>	<p>El conocimiento se medirá en tres niveles: alto, medio y bajo.</p>	<p>Concepto Conocimiento de la importancia de vacunas Conocimiento de efectos post- vacuna Conocimiento de cuidados de la vacuna</p>	<p>Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo</p>	<p>Nivel alto (12-16) Nivel medio (6-11) Nivel bajo (0 – 5)</p>

<p>Incumplimiento del esquema de vacunación.</p>	<p>Administración incompleta o nula de las vacunas según esquema por edades.</p>	<p>Número de niños vacunados y no vacunados registrado en las historias clínicas.</p>	<p>Niños con esquema de vacunas completo.</p> <p>Niños con esquema de vacunas incompleto.</p>	<p>BCG</p> <p>Hepatitis B</p> <p>Pentavalente</p> <p>Neumococo</p> <p>DPT</p> <p>APO</p> <p>IPV</p> <p>AMA</p> <p>Hepatitis A</p> <p>Influenza</p> <p>Varicela</p> <p>SPR</p> <p>Rotavirus</p>	<p>% Niños < 1</p> <p>% Niños > 1 año</p> <p>% Niños de 2, 3, 4 años</p>
--	--	---	---	--	--

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Es un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y transversal.

Es cuantitativo porque los datos que se recolectaron fueron de manera numérica y se representaron estadísticamente.

No experimental puesto que las variables no fueron manipuladas durante la investigación.

Correlacional porque se encontró la relación que existe entre las variables.

Transversal porque se recopiló información en un periodo corto de tiempo.

3.2. Población de estudio

Estuvo representada por 1012 niños menores de 5 años que son atendidos en el Centro de Salud Jesús durante el primer trimestre del año 2023, según la población establecida en el informe de la población registrada en el Instituto Nacional de Estadística e informática.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños < de 5 años.
- Madres con disposición a participar en el estudio y firmen el consentimiento informado, si fuesen menores de edad los padres firman el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no tengan hijos menores de 5 años.
- Madres que no quieran participar en la investigación.

3.4. Unidad de Análisis

Cada una de las madres con sus respectivos niños menores de 5 años que son atendidos en el servicio de inmunizaciones en el centro de salud Jesús.

3.5. Marco muestral

Madres con hijos atendidos en el servicio de inmunizaciones en el centro de salud Jesús con sus respectivas tarjetas de control y crecimiento de sus menores hijos.

3.6. Muestra

La muestra, según la fórmula de ajuste de muestra, estuvo conformada por 179 niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud con sus respectivas madres.

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

Donde:

N = Total = 1012

Z α = 1,96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (en este caso 0,763 = 76,3 %)

q = probabilidad de fracaso (en este caso 0,237 = 23,7%)

d = precisión (0,5 = 5%)

$$n = \frac{1012 * (1,96 * 1,96) * (0,763) * (0,237)}{(0,05 * 0,05) * (1011) + (1,96 * 1,96) * (0,763) * (0,237)}$$

$$n = \frac{1012 * (3,84) * (0,18)}{(0,0025) * (1011) + (3,84) * (0,18)}$$

$$n = \frac{699}{2,52 + 0,69}$$

$$n = \frac{699}{3,21}$$

$$n= 217$$

Con la finalidad de ajustar la muestra, debido a ser muy amplia se utilizó la fórmula de ajuste de muestra:

$$n= \frac{n^{\circ}}{1 + n^{\circ}/N}$$

$$n= \frac{217}{1 + 217/1012}$$

$$n= \frac{217}{1,21}$$

$$n= 179$$

3.7. Selección de la muestra procedimiento de muestreo

En este estudio, la muestra es de tipo probabilístico aleatorio simple ya que cada miembro de la muestra tiene igual probabilidad de ser seleccionado para la muestra en cualquier etapa de la investigación.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica: Para poder recoger la información del estudio, se empleó como técnica a la encuesta, porque permitió un acceso rápido a la información de la muestra.

También la técnica de análisis documental, esta técnica sirve para poder recopilar y seleccionar información mediante la lectura de documento que avalen la información que se quiere obtener (25). Se verificaron las tarjetas de vacunación para verificar las vacunas que han sido administradas a los niños.

3.8.2. Instrumento: Se utilizó un instrumento que se empleó para medir el conocimiento fue elaborado por Anguis N, Esteban G. (26). Este cuestionario está dividido en dos partes, en la primera parte se consideraron características sociodemográficas de la madre,

como la edad, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación y edad del niño.

Y la segunda parte está compuesta por 16 ítems, donde cada respuesta correcta tiene el valor de un punto, donde los puntajes son:

- Nivel alto: 12 a 16 puntos
- Nivel medio: 6 a 11 puntos
- Nivel bajo: 0 a 5 puntos (26)

El instrumento fue adaptado por la autora en términos que se emplearon para que pueda ser más entendido por las madres. Las modificaciones que se realizaron fueron en la pregunta número 5, que se planteó una nueva pregunta sobre dosis de refuerzo, ya que no se mencionaba este punto en la encuesta. Se cambió la pregunta número 12 por otra pregunta más específica generando más comprensión. Otro cambio que se hizo fue en la pregunta 13 por una más sencilla y que no genere dudas en las madres. La encuesta modificada sigue teniendo el mismo número de preguntas y el mismo puntaje.

Para medir el incumplimiento se empleó un check list elaborado por la autora, para poder establecer las vacunas con las que cuentan y con las que no cuentan los niños. Estuvo estructurado en un cuadro donde se establecen todas las vacunas que deben ser administradas por edades según el esquema de vacunación, dentro de este cuadro se encuentran dos columnas para marcar, se marcó Sí si al niño se le administró la vacuna según EV, y No si no se le administró.

3.9. Proceso de Recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación, se elaboró una solicitud de autorización a la jefatura del Centro de Salud (Anexo 06) para llevar a cabo la aplicación de instrumentos en el centro de salud Jesús. Posterior a la aprobación de la solicitud, se coordinó con la jefa de área de Enfermería y con los licenciados de turno para aplicar los instrumentos y obtener

la información de las madres de familia en el centro de salud, con previo consentimiento informado (Anexo 04) por parte de estas y asentimiento informado (Anexo 05) de ser necesario. También, se realizó la verificación de tarjetas de control e historias clínicas de cada niño para corroborar la información brindada.

3.10. Validez y Confiabilidad de Instrumento

El instrumento que se utilizó para medir la variable Conocimiento está elaborado por Anguis N, Esteban G. el cual fue validado por juicio de expertos, teniendo como resultado 99% de concordancia y la confiabilidad se realizó a través de la prueba de coeficiente de Cronbach que fue igual a 0,752 siendo este un nivel de confiabilidad alta. Se realizó una prueba piloto a un grupo reducido de la población en donde se realizó la prueba de Alfa de Cronbach y dio como resultado 0.792 lo cual indica que tiene un nivel alto de confiabilidad.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó una revisión completa de cada uno de los cuestionarios realizados a las madres para de esta manera seguir con la codificación de cada uno de estos en el programa SPSS 25. Para el análisis de datos se revisó diversas fuentes que sirvieron como base, así como investigaciones previas relacionadas al tema a investigar. Los resultados se graficaron en tablas con porcentajes según cada ítem del instrumento usado.

3.12. Consideraciones éticas

En el desarrollo de la presente investigación no se tuvo fines negativos hacia el o la niño/niña ni hacia las madres, respetando y cumpliendo los principios bioéticos tal como está estipulado en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú:

- Beneficencia y no maleficencia: Logrando mutuos beneficios y evitando daño, equivocación o incomodidad (27). Se tuvo el máximo cuidado con la información

que se brindó para que de esta manera las madres de familia no sean perjudicadas en ningún aspecto, sino que esta información pueda beneficiar a ambas partes .

- Respetar la dignidad humana: Respetando la dignidad de la persona humana reconociendo su existencia, autonomía y su individualidad, respetándola en cada momento (28). Las madres participantes en esta investigación recibieron un trato cordial y amable durante todo el proceso, siendo tratadas con el debido respeto e igualdad y mostrando agradecimiento por su colaboración.
- Confidencialidad: Garantizar que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona (29). La información que se nos brindó es y será confidencial, así como al momento de realizar la recolección de esta con los instrumentos, las encuestas que se realicen serán anónimas para garantizar la total confidencialidad de información.
- Libertad de expresión: Esto implica que las madres puedan comunicarse y expresarse libremente sin ser juzgadas (30). Las madres tuvieron la libertad de opinar y expresarse libremente sin ser criticadas o cuestionadas, se respetó los puntos de vista que tiene cada madre sin ser juzgadas.

3.13. Dificultades y limitaciones del estudio

Una dificultad fue la distancia al Centro de Salud cuando se realizaron las encuestas y la recolección de información requerida, ya que tomaba cerca de una hora poder llegar al centro de Salud y se tuvo que acudir frecuentemente para poder llevar a cabo la investigación, y el gasto económico en los pasajes para poder llegar al centro de salud también causó cierta dificultad.

Una limitación para poder desarrollar el trabajo de investigación es que no se han realizado muchas investigaciones internacionales con respecto al tema.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.

Características sociodemográficas de las madre	Nº	%
Edad		
<18	12	6,7
18- 23	42	23,5
24- 29	62	34,6
30-35	38	21,2
> 35	25	14,0
Número de hijos		
Uno	66	36,9
Dos	69	38,5
De tres a más	44	24,6
Grado de instrucción		
Superior	12	6,7
Secundaria completa	56	31,3
Secundaria incompleta	57	31,8
Primaria completa	44	24,6
Primaria incompleta	9	5,0
Sin educación	1	0,6
Estado civil		
Soltera	39	21,8
Casada	36	20,1
Conviviente	104	58,1
Religión		
Católica	95	53,1
Evangélica	83	46,4
Otro	1	0,6
Ocupación		
Ama de casa	140	78,2
Comerciante	21	11,7
Otro	18	10,1

En la tabla 1, se observa que 34,6% de las madres encuestadas tiene entre 24 y 29 años de edad, 23,2% entre 18 y 23 años y 21,2% entre 30 y 35 años. Con respecto al número de hijos 38,5% tiene dos hijos y 36,9% un hijo. En cuanto al grado de instrucción 31,8% de madres tiene secundaria incompleta, 31,3% secundaria completa y 24,6% solo primaria completa. En relación al estado civil 58,1% son convivientes, 21,8% solteras y 20,1% son casadas. En lo que respecta a la religión, 53,1% profesa la religión católica y 46,4% la religión evangélica. Sobre la ocupación el 78,2% son amas de casa y 11,7% son comerciantes.

Los resultados en cuanto a la edad no son similares al estudio de Encinas K. et al (13), quienes hallaron que el 55,3% tienen de 18 a 29 años, 30,2% tiene de 30 a 59 años y el 14,5% son madres menores de 18 años. De igual manera a los resultados de Salazar E. (14) quien halló que el 65,2% tienen de 19 a 35 años, 22,8% de madres encuestadas tienen entre 15 a 18 años y el 12% de 35 a 50 años.

Con relación al número de hijos los resultados obtenidos no son similares a los resultados del estudio de Anto J. (11) donde 55,8% tiene sólo un hijo y 31,6% dos hijos. Del mismo modo no coincide con los resultados de Encinas K. et al. (13) quienes obtuvieron que 68% de madres tiene de 1 a 2 hijos y 25% de 3 a 4 hijos. Los resultados de Salazar E. (14) tampoco son similares, ya que el 43,5 % tiene sólo un hijo y el 33,7% tiene dos hijos.

Respecto al grado de instrucción sí coincide con los resultados de Salazar E. (14) donde el 62% tiene secundaria y 19,6% tiene sólo primaria. También coincide con los resultados de Encinas K. et al. (13) donde 54,7% tiene secundaria (tanto secundaria completa e incompleta) y el 23,8% tiene primaria. Por el contrario, no coincide con los resultados de Anto J. (11) ya que el 34,7% tiene secundaria completa y el 17,9% superior.

Acerca del estado civil los resultados coinciden con los del estudio de Salazar E. (14) donde el 53,3% son convivientes y el 34,7% son solteras. Sin embargo, no coinciden con

los resultados de Gallardo D. et al. (9) ya que el 60,1% son casadas y el 21,7% convivientes.

Sobre la religión los resultados son similares a los de Gallardo D. et al. (9), donde señalan que el 81,2% de las madres profesan religión católica y el 13,8% profesan religión cristiana.

Con respecto a la ocupación, los resultados de Anto J. (11) son similares porque el 69,5% son amas de casa; asimismo, en el estudio de Salazar E. (14) ya que el 66,7% son amas de casa. Los estudios de Gallardo D. et al. (9) no son similares ya que sólo el 47,7% son amas de casa, al igual que con los resultados de Encinas K. et al. (13) donde sólo el 48,3% son amas de casa.

En cuanto a la edad la tercera parte de las participantes se encuentra entre los 24 y 29 años, y el 23,5% entre los 18 y 23 años, aunado a esto se observa que hay porcentajes de edades extremas, menores de 18 años y mayores de 35 años, lo que afectaría a que se pueda desenvolver un buen rol materno. Según Salazar E. (14) la edad ideal biológica para poder engendrar es de 19 a 35 años, sin embargo, debe considerarse la madurez psicológica y estabilidad económica para poder engendrar y tener la capacidad de decidir sobre la salud de sus hijos.

Respecto al número de hijos, más de la tercera parte del total de madres encuestadas tienen dos hijos y un 24,6% tiene de tres hijos a más, esto último implica una carga familiar de hijos para la madre, lo que podría generar que no se cubra con todas las necesidades del niño, tanto materiales como psicológicas, alterando así el bienestar de los niños.

En el presente estudio, la mayoría de madres tienen secundaria incompleta y un 0,5% menos tienen secundaria completa, se considera que en este nivel se ha podido llegar a

fortalecer el pensamiento crítico en las madres para poder tomar decisiones sobre sus hijos, sin embargo, también existe un porcentaje considerable de madres que sólo tienen primaria completa, lo que generaría una falta de conocimiento sobre aspectos relacionados a sus menores hijos dificultando la toma de decisiones más acertadas en relación a la salud de sus niños, incluyendo prácticas saludables como la inmunización.

En lo que respecta al estado civil, más de la mitad del total de madres son convivientes, es decir que los niños de este porcentaje de madres viven con ambos padres lo que permite que sus hijos puedan tener un buen desarrollo tanto físico como mental, satisfaciendo sus necesidades casi por completo. Pero existe un porcentaje importante de madres que son solteras, la falta de uno de los progenitores, en particular del padre, puede aumentar las responsabilidades de la madre, asumiendo tareas adicionales, como trabajar y atender otras obligaciones, esto puede resultar en una menor atención y priorización de la salud de sus hijos, sobre todo en aspectos de prevención como la vacunación, teniendo un impacto negativo en el desarrollo físico, emocional y social de los niños.

En relación a la religión, más de la mitad de madres practican la religión católica, y casi el mismo porcentaje la religión evangélica, la religión puede influir en las decisiones médicas a través de sus diferentes creencias, estas las pueden limitar a aceptar procedimientos o medicamentos específicos y vacunas, influyendo en la atención sanitaria que reciben los creyentes incluyendo a los niños.

En lo concerniente a la ocupación, más de la mitad de madres encuestadas son amas de casa, lo que significa que dedican gran parte de su tiempo a sus hijos, están más pendientes a la salud de estos ya que comparten gran parte de su tiempo juntos y acuden con más interés a los controles de sus menores hijos, siendo de gran aporte para el desarrollo y crecimiento de estos mismos.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre vacunas de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bajo	1	0,6
Medio	161	89,9
Alto	17	9,5
Total	179	100

En la tabla número dos se observa que el 89.9% de las madres participantes tienen nivel de conocimiento medio y el 9,5% un nivel de conocimiento alto sobre las vacunas. El resultado es similar al estudio de Salazar E. (14) que indica que la mayoría de madres tienen nivel de conocimiento medio con un 52,2%. Por el contrario, no coincide con la investigación de Encinas K. et al. (13) donde el nivel de conocimiento bajo es de 55,2% y el nivel alto 7,6%.

En el presente estudio la mayoría de madres tienen nivel de conocimiento medio, información que la madre recibe durante las consejerías que el profesional de enfermería responsable del consultorio de inmunizaciones realiza en cada control, indicando la importancia de las vacunas y el cumplimiento del esquema, qué enfermedades previene, los efectos y reacciones de las vacunas y qué medidas optar frente a estas.

La Norma Técnica de Salud N°196 indica que cada centro de salud debe tener un vacunatorio, este es un espacio exclusivo de los establecimientos de salud donde se desarrollan actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un enfermero (a) debidamente capacitado para la atención de niñas y niños, esto facilitaría el acceso a información verídica a las madres con respecto a la vacunación (8).

Cabe señalar que existe un porcentaje significativo de madres que tienen conocimiento alto, lo que demuestra el interés de las madres por la salud de sus niños y evitar que estos adquieran enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación. Otro agregado a considerar es el acceso a la información ya que la mayoría de madres cuenta con secundaria lo que facilita el acceso, la obtención y la comprensión de la información mediante la tecnología, generando así mayor conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedades mediante la vacunación y en la toma de decisiones sobre la salud de los niños.

Se estima que el nivel de conocimiento de las madres y/o conocimiento materno influye mucho en el cuidado de sus hijos, ya que las madres que tienen un nivel de conocimiento alto tienden a poseer un mayor conocimiento sobre el crecimiento de los niños, particularmente en aspectos relacionados con la salud, la seguridad y los logros en el desarrollo infantil (33).

Nola Pender con su teoría de la Promoción de la Salud tiene el fin de fomentar el cuidado autónomo, este modelo enfatiza la importancia de la autoeficacia, es decir, la capacidad de una persona para generar conductas saludables, como en este caso la vacunación. Las madres que tienen una mayor autoeficacia percibida respecto a la vacunación de sus hijos, es decir, que se sienten capaces de tomar decisiones acertadas sobre la salud de sus hijos, tendrán más probabilidades de adoptar conductas de promoción de la salud, como la vacunación. En conclusión, la teoría de Nola Pender se relaciona con el conocimiento de las madres sobre vacunas a través de la autoeficacia percibida, la percepción de los beneficios y las barreras para la acción, lo que puede influir en la adopción de conductas de promoción de la salud, como la vacunación (17).

Tabla 3. Incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jesús 2023.

Esquema de vacunación	Nº	%
Cumplimiento	117	65,4
Incumplimiento	62	34,6
Total	179	100

En la tabla 3 se especifica el porcentaje del cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación, se señala que el mayor porcentaje es el 65,4% que corresponde a cumplimiento y el 34,6% incumplen el esquema de vacunas. Los resultados no son similares a los de Salazar E. (14) porque evidenció que el 44% de niños si cumple el esquema de vacunación y el 56% no cumple, de igual manera no coinciden a los resultados de Anto J. (11) quien demostró que el 54,7% de niños incumple con el esquema y el 45,3% sí cumple.

El calendario o esquema de vacunación representa cronológica y secuencialmente la administración de vacunas, siendo parte de la política nacional de inmunización y vacunación (8). Según la OMS cerca de 2 millones de niños de América incumplen los esquemas básicos de vacunación (2).

Se observa que más de la tercera parte incumplen, resultados que evidencian que en algunos casos los esposos prohíben a las madres que se les administre las vacunas a sus menores hijos debido a las reacciones comunes que generan las vacunas como dolor, enrojecimiento, fiebre, irritabilidad y llanto, y al no saber de qué manera actuar frente a ello prefieren que no se vacune a sus niños. Aunado a esto hay madres que no consideran importante a la administración de vacunas a causa de la religión que practican, ya que por razones de sus creencias se niegan a que se les administre algún tipo de medicamento,

vacuna o que reciban algún tratamiento. Además de lo antes mencionado, algunas madres tienen múltiples tareas y ocupaciones, dedicando menos tiempo a sus hijos y a la salud de estos mismos, no asistiendo a los controles de los niños y por tanto incumpliendo con el esquema de vacunación.

Según lo establecido en la Norma Técnica de Salud N°196 es normal y frecuente que la mayoría de vacunas tengan reacciones tanto locales como sistémicas, entre las reacciones locales es frecuente que se presente dolor, eritema, edema, induración, sensibilidad y enrojecimiento en la zona de aplicación de la vacuna; y en las reacciones sistémicas es común que se presente fiebre, malestar general, irritabilidad, llanto y reacciones anafilácticas. Asimismo, se establece qué medidas se debe tener en cuenta frente a estas reacciones, como la vigilancia y monitoreo de las reacciones, la educación y orientación a la madre sobre cómo manejar las reacciones que presenta cada niño, teniendo en cuenta que no todos los niños reaccionan de la misma manera frente a las vacunas (8).

Todo lo antes mencionado viene siendo un retraso en la cobertura de salud total a pesar que existen herramientas de información y de promoción de las inmunizaciones del MINSA establecidas en la Norma Técnica N°196 como las vacunaciones en puestos fijos y móviles, campañas y jornadas de vacunación y actividades focalizadas (8). A pesar que se incita a las madres a acudir a que se administre las vacunas a sus niños y se cumpla con el esquema de vacunación, algunas de ellas se rehúsan porque aún existen las personas llamadas “Antivacunas” que son personas que se oponen a políticas y leyes de vacunación y a su vez se rehúsan a la administración de una o todas las vacunas.

Tabla 4. Relación entre Nivel de conocimiento y el Incumplimiento del Esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023

Nivel de conocimiento de las madres	Cumplimiento		Incumplimiento		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	100	0	0	1	100
Medio	106	65,8	55	34,2	161	100
Alto	19	58,8	7	41,2	17	100
Total	117	65,4	62	34,6	179	100

P valor: 0,308

En la presente tabla se observa que del total de madres con conocimiento bajo el 100% cumple con el esquema de vacunación, del total de madres que tienen conocimiento medio el 65,8% cumplen con el esquema y el 34,2% incumple y del total de madres con conocimiento alto el 58,8% cumple el esquema de vacunación y el 41,2% incumple.

Estos resultados no coinciden con los que obtuvo Anto J. (11) quien encontró que las madres que tienen conocimiento medio (63,8%) y bajo (68,2%) son aquellas que incumplen con el esquema de vacunación, a su vez señala que en su estudio existe una asociación positiva baja entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación con un valor P de 0,242.

El presente estudio revela que no existe una correlación estadística significativa entre el nivel de conocimiento que tienen las madres con el incumplimiento del esquema de vacunas, puesto que se registró un valor P de 0,308. Es decir que, el nivel de conocimiento que tienen las madres no influye en que se administre o no las vacunas a sus hijos según calendario de vacunas, sin embargo, no descarta que en algunos casos sea debido a esto.

Se evidencia que, de las madres con nivel de conocimiento medio o alto, hay un porcentaje que incumplen con el esquema de vacunas de sus niños, pudiendo ser debido a las diferentes culturas de las madres y cuestiones familiares, religión que profesan, falta de tiempo de las madres o desinterés por que se cumpla con el esquema de vacunas, o por las reacciones que producen las vacunas.

El incumplimiento de vacunas también puede estar relacionado a factores externos, como la escasez de vacunas o poco abastecimiento de estas, en ciertas ocasiones se presencia que por falta de vacunas no se ha administrado al niño las vacunas como corresponde según E.V. y en otros casos ya no han recibido la vacuna porque la cita se posterga y las madres ya no acuden al centro de salud, generando incumplimiento.

Según el INEI en los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, el largo tiempo de espera y la demora en ser atendidos es un gran problema para las madres ya que en muchos casos se niegan a seguir esperando y se retiran del centro de salud para realizar otras actividades generando así que sus hijos no sean atendidos (34). En el Centro de Salud Jesús no se trabaja de acuerdo a un horario de citas para la atención como en otros establecimientos de salud, lo que conlleva a que las madres no tengan una hora específica de atención y esperen por mucho tiempo.

La teoría de Nola Pender busca promocionar a los pacientes el cuidado autónomo, por ello existen factores o estrategias que fomentan la administración de vacunas según el calendario, como las campañas de vacunación, visitas domiciliarias, visitas a las instituciones educativas. Aunado a esto, el estado ha creado el programa Juntos, este es un programa de motivación para que las madres cumplan obligatoriamente con los controles de salud del niño y el cumplimiento de su esquema de vacunas para que puedan recibir algún tipo de apoyo económico (17).

Esta teórica describe que las características y experiencias personales, junto a los conocimientos y emociones relacionadas con el comportamiento, influyen en la decisión del individuo de involucrarse o no en conductas de salud, en este caso influye mucho el rol materno en la salud y cuidado de los niños atendidos en el centro de Salud Jesús.

CONCLUSIONES

1. Con respecto al nivel de conocimiento sobre vacunas, se encontró que la mayoría de madres alcanzaron un nivel de conocimiento medio.
2. En cuanto al incumplimiento de vacunas, más de la tercera parte de los niños incumplen con el Esquema de vacunación.
3. No existe relación significativa entre las variables de estudio, debido a que se obtuvo un valor de p igual a 0.308 ($p > 0.005$); aceptando la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- A la jefa del centro de salud Jesús, que implemente un sistema de programación de citas con la hora indicada para poder disminuir el tiempo de espera de las madres que asisten a los controles y a la vacunación de sus niños. Así mismo, que mejore la gestión sobre la implementación de recursos necesarios para que se pueda administrar las vacunas de los niños en el día correspondiente y no tener que reprogramar las citas.
- A las enfermeras y enfermeros del centro de salud Jesús, que fomenten y promuevan consejerías para brindar información adecuada sobre vacunas, su importancia, las reacciones y qué hacer frente a estas, para que las madres tengan un conocimiento adecuado y estén bien informadas sobre este tema. Además, buscar otro tipo de estrategias que implementen la cobertura de inmunizaciones.
- A los enfermeros y futuros enfermeros, que se capaciten y se mantengan informados tanto en la teoría y práctica de la Norma Técnica de Salud N° 196, asimismo que refuercen y actualicen sus conocimientos constantemente,

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
2. Cobertura de inmunización [Internet]. [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
3. Más de 2.4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-america-latina-y-el-caribe>
4. Salud Infantil [Internet]. [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap009.pdf
5. Mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf [Internet]. [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>
6. Sigcho S, Zapata C. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 6 meses de edad. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal De Milagro; 2021 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5371/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20INCUMPLIMIENTO%20DEL%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20EN%20NIOS%20DE%200%20A%206%20MES%20DE%20EDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Inmunización | UNICEF [Internet]. [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
8. Ministerio de salud. Norma técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
9. Martínez DPG, Sandoval JOJ. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación. Rev Alerg México. 30 de junio de 2024;71(2):108-13.
10. Vasquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021. [Internet]. [Bagua Grande]: Universidad Politécnica Amazonas; 2021 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/102/TESIS%20Soleisy%20V%C3%A1squez%20Pachamora%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Anto Cárdenas, Jazmín Lizbeth. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas - 2021 [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/708/Anto_JL_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Norma Condori, Murgueitio C, Mallque S. Conocimiento y actitudes sobre inmunización en madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Jesús María, Lima - 2021. [Internet]. [Chincha- Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/1162/1/TESIS%20CONDORI%20-%20MALLQUE%20-%20MURGUEITO.pdf>

13. Encinas K, Rodríguez V. Nivel de conocimiento de las madres acerca de las vacunas en niños menores de 5 años, Centro De Salud San Fernando 2021 [Internet]. [Pucallpa-Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5159/B01_2022_UNU_ENFERMERIA_2021_T_KISVERY-ENCINAS_VERI-RODRIGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Salazar E. Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro De Salud Conde De La Vega Baja-2020. [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4554/SALAZAR%20FASABI%20EDNA%20VALERY%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Huamán B. “Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años. puesto de salud El Enterador, Cajamarca, 2020 [Internet]. [Chincha- Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en:<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/860/1/Baldomero%20Huam%C3%A1n%20Huam%C3%A1n.pdf>

16. Coro J. Nivel de conocimiento de madres respecto a inmunizaciones y manejo farmacológico de reacciones post vacunales no deseadas en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Micaela Bastidas – Cajamarca 2021 [Internet].

[Cajamarca- Perú]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [citado 16 de julio de 2023]. Disponible en:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2203/FYB-007->

[2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2203/FYB-007-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. El Cuidado: Nola Pender [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 31 de agosto de 2023].

Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

18. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 13 de mayo de

2024];8(4). Disponible en: [http://revista-](http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248)

[enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248](http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248)

19. School EB. Euroinnova Business School. [citado 31 de agosto de 2023]. ¿Qué es un

concepto de conocimiento? | Euroinnova. Disponible en:

<https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>

20. América Latina en movimiento [Internet]. [citado 8 de mayo de 2024]. Mario Bunge:

cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. Disponible en:

<https://www.alainet.org/es/articulo/205105>

21. 9 tipos de conocimiento y sus características (con ejemplos) - Diferenciador [Internet].

[citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>

22. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innov Educ México DF*. agosto de 2014;14(65):133-42.

23. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
24. Qué es una vacuna [Internet]. 2025 [citado 21 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna>
25. Ortega C. ¿Qué es la investigación documental? [Internet]. QuestionPro. 2019 [citado 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-documental/>
26. Anguis N, Esteban G. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal-Huancavelica 2017 [Internet]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a18dcd7-e546-4cb1-bc5d-3a7bc1fc83b1/content>
27. Aparisi S, Carlos J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. marzo de 2010;(22):121-57.
28. La dignidad humana | DELS [Internet]. [citado 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-dignidad-humana>
29. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado 6 de febrero de 2024]. Comité de ética en investigación. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>

30. Amnistía Internacional [Internet]. [citado 6 de febrero de 2024]. Venimos defendiendo el derecho a la libertad de expresión desde 1961. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/freedom-of-expression/>
31. La primera infancia importa | UNICEF [Internet]. [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa>
32. Organización Mundial de la Salud, United Nations Children's Fund (UNICEF). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate [Internet]. Early childhood development and disability: a discussion paper. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 21 de marzo de 2025]. 40 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/78590>
33. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año [Internet]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/8FfPsXcFfVr4t4zffb5VWkQ/?format=pdf&lang=es&utm_source=chatgpt.com
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>

ANEXOS

ANEXO N° 01: CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES

N° DE ENCUESTA:

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DE LAS MODRES
SOBRE INMUNIZACIONES

Presentación: Reciba mi saludo cordial y a la vez agradecimiento por participar respondiendo la encuesta, para lo cual pediré que responda con total honestidad. La presente entrevista tratará sobre vacunas y algunos aspectos en relación a esto.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: _____

1. < 18
2. 18 – 23
3. 24- 29
4. 30-35
5. > 35

2. ¿Cuántos hijos tiene?

1. Uno ()
2. Dos ()
3. De tres a más ()

3. Grado de instrucción

1. Superior ()
2. Secundaria completa ()
3. Secundaria incompleta ()
4. Primaria completa ()
5. Primaria incompleta ()
6. Sin educación ()

4. Estado civil

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()
4. Otro: _____

5. Religión:

1. Católica
2. Evangélica
3. Otro: _____

6. Ocupación:

1. Ama de casa
2. Comerciante
3. Otro: _____

II. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad del niño: _____

III. CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS

1. ¿Para usted qué es inmunización?

1. Procedimiento en el cual se administra vitaminas.
2. Hacerse resistente a una enfermedad, por vacunas o contacto con otras enfermedades.
3. Desconoce.

2. ¿Para usted qué es una vacuna?

1. Es una vitamina para prevenir enfermedades
2. Es un medicamento que sirve para prevenir y tratar enfermedades.
3. Desconoce.

3. ¿Para qué sirven las vacunas?

1. Hace crecer fuertes a los niños.
2. Previenen enfermedades en los niños.
3. Desconoce

4. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de las enfermedades?

1. Cuando se le aplica sólo una dosis de la vacuna que debe recibir.
2. Cuando se le aplica todas las dosis de vacunas para su edad.
3. Desconoce

5. ¿Qué dosis de refuerzo se coloca al niño o niña a los 4 años según el esquema de vacunación?

1. Influenza
2. DPT Y APO
3. Desconoce

6. ¿Es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir enfermedades?

4. Sí
5. No
6. Desconoce

7. ¿Cuántas vacunas recibe el niño a los dos meses?

1. Tres
2. Cuatro
3. Desconoce

8. ¿Hasta qué edad se le puede colocar sus vacunas según el calendario de vacunación?

1. Hasta los 5 años y 6 meses
2. Hasta los 4 años 11 meses y 29 días
3. Desconoce

9. ¿Dónde se colocan las vacunas del recién nacido?

1. Pierna y brazo
2. Sólo brazo
3. Desconoce

10. ¿Qué enfermedad previene la vacuna neumococo?

1. Neumonía
2. Sarampión
3. Desconoce

11. ¿Qué vacuna debe recibir su bebé cuándo recién nace?

1. BCG
2. BCG y HvB
3. Pentavalente
4. Desconoce

12. ¿Qué enfermedad previene la vacuna de la Influenza?

1. Gripe
2. Asma
3. Desconoce

13. Considera qué las vacunas previenen la Poliomielitis, Neumonía, Sarampión, Varicela, Fiebre amarilla, Tétanos, Hepatitis, Gripe, Meningitis, Diarreas.

1. Si
2. No
3. Desconoce

14. ¿Cuáles son las reacciones más comunes que presenta el niño después de ponerle las vacunas?

1. Fiebre, llanto, malestar general, dolor y enrojecimiento
2. Dolor y gripe
3. Desconoce

15. Si su niño presenta fiebre o dolor después de haber sido vacunado, ¿qué hace?

1. Aplicar paños tibios
2. Frotar la zona de aplicación
3. Esperar a que le pase

16. ¿Cuándo no debe vacunarse al niño?

1. Cuando tiene fiebre o diarrea
2. Cuando llora mucho
3. Desconoce

Gracias por su colaboración

**ANEXO N° 02: LISTA DE CHEQUEO SOBRE INCUMPLIMIENTO DE VACUNAS
SEGÚN CALENDARIO DE VACUNAS**

LISTA DE CHEQUEO

Edad del niño: _____

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS	1. SI	2. NO
1. Recién nacido	Recién nacido	1. BCG	Única	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Hepatitis B		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Menores de 01 año	2 meses	3. Vacuna pentavalente	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. Vacuna Antipolio inactivada inyectable		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5. Vacuna contra rotavirus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6. Vacuna Neumococo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 meses	1. Vacuna pentavalente	2da dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Vacuna Antipolio inactivada inyectable		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Vacuna contra rotavirus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. Vacuna Neumococo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 meses	1. Vacuna Pentavalente	3era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Vacuna APO	3era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Vacuna influenza pediátrica	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 meses	1. Vacuna influenza pediátrica	2da dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Niños de 1 año	12 meses	1. Vacuna SPR	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Vacuna Neumococo	3era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Vacuna contra la varicela	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4. Vacuna influenza pediátrica	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15 meses	1. Vacuna AMA	Dosis única	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Vacuna Hepatitis A	Dosis única	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 meses	1. Vacuna DPT	1er refuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2. Vacuna APO	1er refuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3. Vacuna SPR	2da dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Niños de 2,3,4 años	2 años	1. Vacuna influenza pediátrica	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 años	1. Vacuna influenza pediátrica	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 años	1. Vacuna influenza pediátrica	1era dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vacuna DPT		2da dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Vacuna APO		2da dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ANEXO N° 03: EDAD DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS

Edad de los niños	N°	%
Edad		
< de 1 año	38	21,2
1 año	37	20,7
2 años	35	19,6
3 años	35	19,6
4 años	34	19,0
Total	179	100

ANEXO N° 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023

La siguiente investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, estoy de acuerdo en participar en la investigación titulada Nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023. Garantizo que he sido informada sobre los objetivos y propósitos. Asumo que conozco que los resultados serán usados para fines científicos y que garantizará mi privacidad. Participo de manera voluntaria y libre, para lo cual firmo este consentimiento informado.

Cajamarca _____ de _____ de _____

Firma de la participante

DNI:

Estudiante: Abigail Betzabet Chuan Lozano

ANEXO N° 05: ASENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023

La siguiente investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, padre/madre/ tutor he sido informado/a sobre los objetivos de esta investigación para lo cual autorizo la participación en el estudio. Con la seguridad de que la participación en este, es de manera voluntaria y que la información que se recoja será confidencial y se mantendrá de manera anónima, que no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Firma de la participante

DNI:

Estudiante: Abigail Betzabet Chuan Lozano

ANEXO N° 06: SOLICITUD AL CENTRO DE SALUD PARA APLICAR INSTRUMENTOS

SE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS

Señor(a)

Dra. Jessica Nimboma Casanova

Jefa del Establecimiento de Salud Jesús

Yo, **Abigail Betzabet Chuan Lozano**, identificada con DNI N° **71441241**, con domicilio en Psje. Santa Catalina #294, distrito, provincia y departamento Cajamarca, con correo electrónico institucional achuanl19_2@unc.edu.pe, teléfono N° 964862784, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Solicitar la autorización para realizar encuestas dentro del Establecimiento a madres de familia con el fin de desarrollar mi tesis titulada **Nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023.**

Agradezco la gentileza de su persona para acceder a mi pedido antes mencionado.

Cajamarca, 24 de mayo de 2024



CHUAN LOZANO ABIGAIL BETZABET



DRA. JESSICA NIMBOMA CASANOVA