



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimiento de las madres sobre las vacunas infantiles y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024

PRESENTADO POR

Huanca Allende, Carlos Andrés
Tullume Medina, Meliza Xiomara

ASESOR

Peña Torres, Santijesus

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Carlos Andrés Huanca Allende; identificado con DNI 75116022
 2. Meliza Xiomara Medina Tullume; identificada con DNI 48412334
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA del año 20_23_ _II_, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ² LICENCIADO EN ENFERMERÍA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el _02_ de _abril_ de 20_25_, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³: 19% (diecinueve por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 04 días del mes de abril del año 2025.



Egresado 1



Egresado 2



Asesor: **MG. SANTIJESUS PEÑA TORRES**
DNI: 46208960

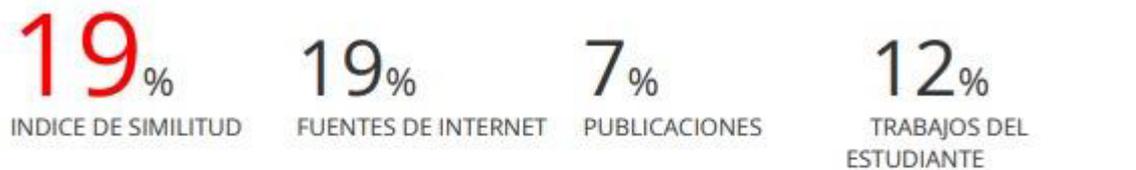
¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS INFANTILES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

A nuestros padres, por guiarnos cada día e inculcarnos el ejemplo de esfuerzo, valentía y perseverancia que nos impulsan a cumplir nuestros objetivos.

A nuestros familiares, porque con sus consejos y motivación nos han hecho mejores personas y, de una forma u otra, contribuyen al logro de nuestras metas.

Agradecimiento

A Dios, por la fortaleza y salud otorgadas durante este proceso de formación profesional.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, comprensión y aliento en cada paso de este camino.

En especial, a nuestros docentes, por compartir sus valiosos conocimientos, brindarnos orientaciones oportunas y motivarnos constantemente a dar lo mejor de nosotros.

Asimismo, expresamos nuestra gratitud a nuestra alma mater, la Universidad de Ciencias y Humanidades, por guiarnos en la formación como profesionales íntegros y permitirnos alcanzar el sueño de ser enfermeros.

Índice general

Índice general	3
Índice de tablas	4
Índice de anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
I.1. Magnitud del problema.....	8
I.2. Revisión de literatura	13
I.3. Hipótesis, objetivos y justificación	17
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
II.1. Enfoque y diseño de investigación.....	20
II.2. Población, muestra y muestreo.....	20
II.3. Variable(s) de estudio	21
II.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	22
II.5. Proceso de recolección de datos	24
II.6. Análisis de datos	24
II.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
4.1. Discusión propiamente dicha	31
4.2. Conclusiones.....	34
4.3. Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.	27
Tabla 2. Relación entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.	28
Tabla 3. Relación entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.	29
Tabla 4. Relación entre la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.	30
Tabla 5. Datos sociodemográficos de madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024	64

Índice de anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	43
Anexo B. Operacionalización de la variable	45
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	47
Anexo D. Consentimiento informado.....	53
Anexo E. Aprobación por el Comité de Ética	55
Anexo F. Aprobación de visita de Investigación.....	56
Anexo G. Revisión por Jurado de Expertos	57
Anexo H. Prueba V de Aiken.....	62
Anexo I. Validez y Confiabilidad	63
Anexo J. Datos sociodemográficos	64
Anexo K. Evidencias de trabajo de Campo	66

Resumen

Objetivo: Es determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

Materiales y métodos:

La presente investigación, se realizó desde un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, de diseño no experimental, con una población de 218 y muestra de 140 madres que acuden con sus hijos al servicio CRED. La técnica utilizada es la encuesta, el instrumento de cuestionario de conocimiento del calendario de vacunación y una lista de chequeo. Los datos fueron analizados mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación entre ambas variables.

Resultados: El nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación, resalto con el nivel regular, el 30,7% no cumplió el calendario y el 69,3% sí lo cumplió, con valor p de 0,000, lo que indica una relación estadísticamente significativa. La dimensión conceptos generales, resaltó el grupo Bueno, el 18,6% no cumplió y el 36,4% sí cumplió. La dimensión aplicaciones, resaltó el conocimiento Regular, el 27,1% no cumplió y el 33,6% sí cumplió, con un valor de p de 0,000, lo que indica una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del calendario. La dimensión reacciones adversas, predominó el grupo con conocimiento Bueno, el 22,1% no cumplió y el 57,1% sí cumplió, con un valor p de 0,009, indica una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento del calendario de vacunación.

Conclusiones: Dado que existe una relación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación, es fundamental que las autoridades de salud implementen campañas de concientización que refuercen el conocimiento sobre la importancia de las vacunas, los conceptos generales, las aplicaciones y las posibles reacciones adversas.

Palabras clave: Conocimiento; Centros de Salud Materno-Infantil; Calendario Nacional de Vacunación.

Abstract

Objective: The main objective of the research is to determine the significant relationship between the level of knowledge and compliance with the vaccination schedule in mothers with children under 5 years of age who attend a Health facility in North Lima, 2024.

Materials and methods: This research was carried out from a quantitative, correlational approach, with a non-experimental design, with a sample of 140 mothers who go with their children to the CRED service of a health center in North Lima. The technique used is the survey, the Questionnaire of knowledge of the vaccination schedule and a Checklist. The data were analyzed using Pearson's Chi-square test to determine the relationship between both variables.

Results: The level of maternal knowledge and compliance with the vaccination schedule, I highlight with the regular level, 30,7% did not comply with the schedule and 69,3% did, with a p-value of 0,000, which indicates a statistically significant relationship. The dimension of general concepts, highlighted by the Good group, 18,6% did not comply and 36,4% did comply. In the Applications dimension, regular knowledge was highlighted, 27,1% did not comply and 33,6% did comply, with a p value of 0,000, which indicates a statistically significant relationship between compliance with the schedule. The dimension of Adverse Reactions was dominated by the group with knowledge Well, 22,1% did not comply and 57,1% did comply, with a p-value of 0,009, indicates a statistically significant relationship between compliance with the vaccination schedule.

Keywords: Knowledge; Maternal and Child Health Centers, National Vaccination Schedule.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Magnitud del problema

La inmunización es el método por el cual se proporciona a una persona protección contra una enfermedad a través de la inoculación de una vacuna. Estas vacunas son sustancias que estimulan al sistema inmunitario del cuerpo para generar la producción de anticuerpos y protegerlo contra enfermedades potencialmente infecciosas y mortales (1).

A nivel mundial, las vacunas han salvado cerca de 154 millones de vidas, lo que corresponde a seis vidas por minuto cada año, contribuyendo así a que muchos niños gocen de una vida digna y saludable. Para el año 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencia que, en las últimas cinco décadas, la vacunación ha generado protección contra 14 enfermedades potencialmente mortales, como el sarampión, poliomielitis, tétanos, tuberculosis, fiebre amarilla, entre otras. Estas vacunas han ayudado a reducir defunciones en la población de infantes menores de un año, en una población que representa al 40% a nivel global y mayor al 50% en el continente de África. Por ejemplo, la vacuna contra el sarampión ha permitido inmunizar al 60% de vidas infantiles, mientras que la vacuna contra la poliomielitis ha prevenido la parálisis en más de 20 millones de personas (2). Datos como estos nos relatan lo importante que es la vacunación para la defensa de millones de niños frente a estas enfermedades graves y que generan discapacidades irreversibles.

Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que la vacuna contra la difteria, el tétano y la tos ferina (DTP3), utilizada para conocer el desempeño de los centros de inmunización en diversos países, evidencia que esta vacuna solo alcanzó una cobertura del 84%, en comparación con el 86% registrado antes de la pandemia en la población infantil. De igual forma, para el año 2023, la vacunación contra el sarampión solo se alcanzó a un 83%, a diferencia del 95% de cobertura óptima para prevenir brotes epidemiológicos de enfermedad potencialmente mortal (3).

Asimismo, UNICEF también refiere que, en el Caribe y América Latina, uno de cada cuatro menores no reciben vacunas de vital importancia para sus vidas, los niños de familias de bajos recursos tienen tres veces mayor probabilidad de no contar con

ninguna dosis de vacunas en comparación con niños de familias con mayores recursos económicos. Este declive en la vacunación infantil puede deberse a diversas causas como la migración, los desastres naturales, la violencia y la llegada del COVID-19 que han detenido la vacunación infantil con el incremento de las demandas en el sistema sanitario (4).

Asimismo, también se deben a determinantes como el desconocimiento y la desaprobación de las vacunas, que ponen en duda la importancia de la vacunación y como consecuencia se evidencia brotes imprevistos de difteria y sarampión, enfermedades que aparentemente se habían tenido bajo control (5). De esta manera se requiere continuar con los esfuerzos de vacunación para llegar a inmunizar a los 67 millones de menores que no han cumplido con su esquema de vacunas desde la pandemia (1). Si bien factores como estos retrasan la vacunación, es importante conocer de manera específica cuáles son los aspectos que intervienen directamente al cumplimiento del esquema de vacunas. Esto permitirá inmunizar a millones de infantes que dejan de existir por enfermedades prevenibles y superar la falta de información adecuada sobre las vacunas, contribuyendo a alcanzar una amplia cobertura.

Específicamente en el territorio peruano, UNICEF refiere que el Perú ha destacado por tener el esquema de vacunación más completo con 18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades inmunoprevenibles, de las cuales 16 se administran antes de los 5 años. Sin embargo, en base con estudios de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, a pesar del buen esquema de inmunización que se evidencia, en el Perú, el porcentaje de vacunas recibidas por niños y niñas menores de 36 meses fue del 62,1%, si bien es un porcentaje mayor que en el 2022, no se logró la cobertura recomendada de la OMS de 90 a 95%. Además, se sabe que al 2024 se tiene 44 mil menores con cero dosis de vacunas, siendo estos datos alarmantes, ya que se sigue teniendo una cobertura limitada (6).

Por consiguiente, en el mes de mayo del 2023, el país se declaró en estado de emergencia sanitaria a causa de una alta probabilidad de propagación de poliomielitis y sarampión. En la región nororiental, se identificó un caso de polio, un hecho preocupante considerando que no se habían registrado casos de esta enfermedad en los últimos 32 años, por ende, se establecieron brigadas de inmunización del

Ministerio de Salud (MINSA) solicitando a la población abrir las puertas de sus casas al personal de salud o llevando a sus niños a los centros de vacunación más cercanos. Los resultados fueron favorables, con un 77,5% de los infantes de 12 meses recibieron las vacunas adecuadas para etapa de vida, el 75,2% de los infantes de 15 meses recibieron las vacunas adecuadas y el 62,1% de los menores de 36 meses también cumplieron con el esquema de vacunación. Esto resultó en un incremento en la cobertura de entre un 6,2% y un 7,9% en comparación con el año 2022 (7). Si bien, estos avances proveen de beneficios a la sociedad, no se presenta un gran alcance. Es por eso que se debe de informar adecuadamente a la comunidad y con ello realizar actividades relacionadas con la concientización, la relevancia y seguridad de las vacunas, mecanismos de acción, información epidemiológica y seguir realizando de manera periódica estudios nacionales para conocer el conocimiento de los padres frente a la vacunación y poder tomar medidas óptimas para despejar dudas que dificultan alcanzar una cobertura adecuada.

Por otro lado, se da a conocer estudios de antecedentes analizados para el presente trabajo de investigación. En el cual, se resaltan los artículos internacionales, como una investigación realizada por los autores Jelly et al. (8), a lo largo del año 2023, se realizó un estudio en el distrito de Dehradun, India, en el que evaluaron el conocimiento, la actitud y el cumplimiento de la inmunización, además de identificar las barreras que enfrentan los padres de infantes menores de cinco años. De acuerdo con los resultados, 39 padres (19,5%) reportaron que sus hijos no habían sido vacunados conforme al calendario establecido. La mayoría de los padres (84,5%) evidenciaron poseer una categoría de conocimiento que oscila entre medio y bueno en relación a la vacunación infantil. El estudio concluyó que las principales barreras mencionadas fueron el desconocimiento sobre las próximas dosis, la enfermedad familiar y la escasez de vacunas en los establecimientos de salud.

Asimismo, Abor et al. (9), en el transcurso del año 2022, efectuaron un estudio en la ciudad de Lira, Uganda, en el que evaluaron los factores predictivos de la adherencia a los programas de vacunación sistemática. Conforme a los resultados, 365 (87%) tenían a sus hijos completamente inmunizados. Los predictores de la adherencia estadísticamente significativos fueron el conocimiento sobre cuándo comenzar la vacunación ($P=0,003$), las expectativas de resultados maternos ($P=0,03$) y el

conocimiento materno ($P = 0,01$). El estudio concluyó que 9 de cada 10 cuidadores concluyeron el esquema de vacunas de los niños.

Continuamente, Muathe et al. (10), en el transcurso del año 2020, se efectuó un estudio en la capital Nairobi, Kenia, en el que exploraron estrategias que mejoren el cumplimiento al calendario de inmunización entre los infantes menores de dos años. Según los resultados, aquellos que no habían recibido las vacunas según el calendario (45,1%). Se halló una relación significativa entre el nivel educativo y la adherencia al esquema de vacunas ($P = 0,002$). De manera similar, el estado civil se asoció de manera estadísticamente significativa con la adherencia ($P = 0,046$). El estudio concluyó que los factores facilitadores de las estrategias del sistema de salud que mejorarían la adherencia fueron horarios, disponibilidad de vacunas a diario, recordatorios telefónicos.

En cambio, Gebreeyesus et al. (11), durante el año 2020, llevaron a cabo un estudio en la región de Amhara, Etiopía, se analizó el grado de conocimiento, las actitudes, las practicas y los factores que influyen en los padres respecto a la vacunación de sus bebés. Según los resultados el 65,1%, el 57,3% y el 55,3% de los padres demostraron un buen nivel de conocimiento, una actitud positiva y prácticas adecuadas hacia la vacunación infantil. En relación a ello, se obtuvo una asociación entre el entendimiento sobre la inmunización y una actitud favorable por parte de los padres. La actitud frente a la inmunización infantil tuvo una relación significativa con la educación de los padres. Por lo cual, en la investigación se obtuvo que si existe una asociación entre el conocimiento de los padres en temas de inmunización y que el nivel educativo influye mucho en el cumplimiento.

Por otro lado, con respecto a los antecedentes nacionales, los autores Portugal et al. (12), en el año 2022, llevaron a cabo un estudio en el distrito de Lima, Perú, que investigó los problemas que enfrentan las progenitoras de niños menores con respecto al desempeño del calendario de vacunas. Los hallazgos obtenidos indicaron que el 47,2% de las progenitoras mostraban un nivel bajo de conocimiento sobre las inmunizaciones, mientras que el 64,8% cumplían con el calendario de vacunación de sus hijos. El estudio concluyó que se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Asimismo, Melgarejo et al. (13), en el año 2022, ejecutaron un estudio en el departamento de Lima, Perú, el estudio analizó la relación entre el grado de entendimiento y la aplicación completa del cronograma de inmunización en progenitoras de infantes menores de 5 años. Los datos obtenidos presentaron que el 22% de las progenitoras presentaba un grado bajo de conocimiento, el 50% mantenía un grado medio y el 28% presentaba un grado alto. En relación a la adherencia del calendario de vacunación, el 47% no lo cumplía y el 53% si lo cumplía. El estudio tuvo como resultado que existía una asociación directa y positiva entre el nivel de conocimiento y la adherencia al esquema de vacunación, obteniendo una correlación moderada de 0,706 según la prueba de Spearman, y una significancia estadística de $p=0,000$.

Continuamente, Baca (14), en el año 2024, se efectuó un estudio en el departamento de Cuzco, Perú, el estudio determinó el nivel de entendimiento sobre las vacunas en progenitoras de infantes menores de 5 años que asisten a los centros sanitarios. Los resultados mostraron que, en cuanto al conocimiento general, el 83,2% de las progenitoras tenía un conocimiento regular y el 3,5% un conocimiento malo. Respecto a la vacuna y los cuidados post vacunales, el 11,9% presentó un conocimiento regular. En resumen, el 65% de las progenitoras tenían un nivel de comprensión regular. El estudio concluyó que se observó un conocimiento principalmente regular y, en algunos casos, bueno sobre las vacunas.

Relacionado a ello, Melgarejo (15), en el año 2024, se realizó un estudio en el departamento de Lima, Perú, el estudio analizó la conexión entre el grado de conocimiento y la adherencia al esquema de vacunas en progenitoras con hijos menores de 5 años. Los hallazgos revelaron que el 23,2% de las participantes poseía un entendimiento limitado sobre las vacunas, mientras que el 54,7% no seguía el calendario de inmunización. Entre las progenitoras con baja comprensión, el 68,2% no cumplía con el esquema. La investigación determinó que, si hay una asociación significativa, aunque débil, entre el conocimiento de las progenitoras y la adherencia del esquema de inmunización. Además, se observó que tanto el conocimiento como el nivel educativo de las madres están estrechamente relacionados.

Finalmente, Anto (16), en el 2022, realizó un estudio en el departamento de Lima, Perú, con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento de las madres sobre

las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Los resultados revelaron una relación entre el grado de conocimiento de las progenitoras y la adherencia al esquema de vacunas. Se evidenció que el 23,2% de las progenitoras poseían una comprensión baja sobre temas relacionados a las vacunas y el 54,7% no consolidaban con su aplicación. Así mismo, el estudio mostró que, las madres con un bajo conocimiento no llegaban a cumplir el calendario de vacunas, las cuáles representaban a un 68,2%. Por lo cual, el estudio determinó que hay una relación favorable, aunque débil, entre el conocimiento y la consolidación del cronograma de inmunizaciones.

I.2. Revisión de literatura

Conocimiento: se trata de un conjunto de acciones que involucran a la madre, las vacunas y el entorno. El conocimiento de las madres sobre las vacunas es fundamental, ya que deben estar informadas sobre qué vacunas deben administrarse en un niño desde que inicia su ciclo de vida hasta cumplir un año. Las vacunas han sido clave para mejorar la salud infantil a nivel global (17).

Cumplimiento: la inoculación de las vacunas se realiza de acuerdo a su edad establecida por la Norma Técnica de Inmunizaciones (NTI), también, cuando la madre lleva a su hijo a vacunarse de acuerdo con la edad del niño. En cambio, el cumplimiento tardío del esquema de vacunación ocurre cuando el niño tiene todas las vacunas necesarias, pero se administran fuera de la edad recomendada (18). Está vinculada con la responsabilidad de administrar las vacunas de manera adecuada, siguiendo los intervalos establecidos en la NTI.

Esquema nacional de vacunación del Perú: la inmunización se ha destacado como una de las medidas más eficaces y económicas para prevenir enfermedades a lo largo del tiempo, evitando entre 2 y 3 millones de vidas se salvan anualmente a nivel global. Por lo tanto, el gobierno peruano dispone de un esquema de vacunación nacional gratuito y de calidad, garantizado por el Fondo Rotatorio para la adquisición de vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este programa de protección inmunológica, incluye un total de 18 vacunas que previenen 28 enfermedades, aplicándose desde recién nacidos hasta la adultez, dividiéndose en vacunas para menores de 5 años y para mayores de esa edad, con un total de quince

vacunas que deben de ser aplicadas en niños previo a alcanzar los 5 años de edad. Por ello es vital que las personas acudan al establecimiento de salud más cercano para ser inmunizados, siendo esta una acción segura y gratuita que proporciona el gobierno peruano para protegerse de múltiples enfermedades infecciosas y asegurar la salud de los niños (19).

Vacunas para niños menores de 5 años (20):

Vacuna bacilo de Calmette - Guérin (BCG): vacuna inyectable intradérmica, protege frente a las complicaciones más graves de la tuberculosis, está indicada para ser aplicada dentro de las 24 horas de nacido. Los posibles efectos secundarios posteriores a la vacunación se presentan en el área de aplicación, formándose un nódulo endurecido que podría ulcerarse con el paso de las semanas.

Vacuna contra la hepatitis B (HVB): vacuna inyectable intramuscular, protege contra la infección de este tipo de virus, debe ser aplicada dentro de las 12 horas de nacido y máximo dentro de las 24 horas. Los posibles efectos adversos son malestar general, cefalea, eritema local, induración o dolor en la zona de aplicación.

Vacuna pentavalente: vacuna inyectable intramuscular, brinda protección contra cinco enfermedades, toxoide diftérico y tetánico, *Bordetella pertussis*, Hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo b, debe administrarse antes de alcanzar el primer año de vida, consta de tres aplicaciones que deben de administrarse a los 2, 4 y 6 meses de edad. También es posible completar el calendario de vacuna hasta los 7 años 0 días. Las probables reacciones adversas incluyen dolor, eritema o endurecimiento en el área de aplicación.

Vacuna contra la difteria, la *pertussis* y el tétanos (DPT): vacuna inyectable intramuscular, indicada para administrarse en dos dosis, la dosis inicial complementaria a los 18 meses y la segunda dosis al cumplir los 4 años de edad, es posible completar el calendario hasta los 7 años 0 días. Los posibles efectos adversos son dolor, enrojecimiento, sensibilidad, edema o una posible induración en el lugar de la aplicación.

Vacuna contra *haemophilus influenzae* tipo B: vacuna inyectable intramuscular, protege ante la neumonía, meningitis y otitis media. Se administra en dos dosis, el

primer refuerzo a los 6 meses y después a los 7 meses de vida. Puede causar alza térmica, irritabilidad, edema, enrojecimiento y dolor en la zona de inyección.

Vacuna antipolio inactivada (IPV o Salk): vacuna intramuscular, protege contra la poliomielitis, dividido en 4 dosis a los 2, 4, 6 meses y a los 18 meses de edad. Puede provocar dolor en el área donde se aplicó la vacuna.

Vacuna antipolio oral de poliovirus (APO O SABIN): vacuna oral, previene contra la poliomielitis, indicada mediante una dosis a los 4 años de edad.

Vacuna contra rotavirus: vacuna oral, previene contra la enfermedad diarreica por rotavirus, indicada a los 2 y 4 meses de edad. Puede causar alza térmica, vómitos, diarrea e irritabilidad.

Vacuna antineumocócica: vacuna intramuscular, protege contra la neumonía, indicada a los 2 meses, 4 meses y al cumplir el primer año de vida. Puede causar alza térmica, diarreas, edema, eritema y dolor en la zona de inyección.

Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SPR): vacuna subcutánea, está indicada en dos dosis, al año y año y medio de edad. Puede causar alza térmica, tos y exantema.

Vacuna contra la varicela: vacuna subcutánea, se aplica como única dosis a los 12 meses de edad. Puede causar enrojecimiento, edema, alza térmica, pérdida de apetito y dolor en el área de punción.

Vacuna antiamarílica (AMA): vacuna subcutánea, brinda protección contra la fiebre amarilla, y se aplica al año con 3 meses como única dosis. Puede causar dolor, edema, eritema y dolor en la zona de inyección.

Vacuna contra la hepatitis A (HAV): vacuna intramuscular, esta indicada como única dosis a los 15 meses de edad. Puede causar, pérdida de apetito, cefalea, febrícula y dolor en el área de administración.

Norma técnica del esquema nacional vacunación: detalla disposiciones legales para ser ejecutadas por el personal de salud a beneficio de la población. Este esquema cronológico debe ser cumplido de manera obligatoria, con el objetivo de

salvaguardar la salud pública y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad que son ocasionadas por enfermedades prevenibles por vacunas. Por lo tanto, es fundamental que los padres de familia asuman la responsabilidad de garantizar estas disposiciones, llevando a sus hijos un establecimiento de salud más cercano a su hogar para cumplir con el esquema de inmunizaciones (20).

Norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años: esta norma determina que durante los controles periódicos en el servicio de CRED, es necesario monitorear y asegurar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, así como administrar la vacuna correspondiente cuando sea necesario. De este modo, el profesional de enfermería tiene como función específica, realizar estas actividades de vital importancia para la salud de todos los infantes del territorio peruano. Por lo tanto, los padres deben asegurar la protección de sus menores hijos con la vacunación (21).

Estrategia sanitaria: la OMS y UNICEF presentaron una visión y estrategia global de protección inmunológica para el período 2006-2015, enfocándose principalmente en garantizar la equidad en el acceso a las vacunas. Esta estrategia establece las acciones que la población debe seguir en relación con la inmunización, con el objetivo de contribuir significativamente a la reducción de la mortalidad (22).

Teórica de enfermería

La teoría de enfermería de Nola Pender, centrada en la promoción de la salud implica que la actuación de las personas está originada por el deseo de alcanzar un estado bienestar y desarrollar su potencial humano. Este modelo de enfermería se centra en brindar respuestas sobre cómo los individuos toman decisiones relacionadas con el cuidado de su bienestar. Por lo que, dentro de los metaparadigmas presentados de la teoría, se infiere lo siguiente: El estado de salud se va a relacionar con el bienestar de salud del menor de 5 años, sobre el nivel de conocimiento de las madres respecto al cronograma de vacunación a raíz del patrón cognitivo y perceptual, para que a nivel del entorno se pueda identificar factores condicionantes que permitan la aparición de la concientización de las conductas promotoras de la inmunización (23). A nivel de enfermería, la especialidad del área de inmunizaciones permite que el personal sanitario logre incentivar a los ciudadanos a acertar de los beneficios de las vacunas

dentro de la edad de oro y con ello constituir la prevención para la manutención de la salud comunitaria.

I.3. Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis general

Se brinda la presentación del punto nulo como alternativo dado como las bases de referencias para la formulación de la interrogante de investigación.

- H1: Se encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden a un establecimiento de salud en Lima Norte, 2024.
- H0: No existe relación significativa entre el nivel conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

Hipótesis específicas

H2: Existirá una relación significativa entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

H3: Existirá una relación significativa entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

H4: Existirá una relación significativa entre la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

Objetivo general:

Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación significativa entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.
- Determinar la relación significativa de la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.
- Determinar la relación significativa de la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.

Importancia y justificación

Dentro de este marco, el objetivo de la investigación es conocer el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación infantil. Observando que, en la población estudiada de un establecimiento de salud de Lima Norte, muchos niños que acudían en compañía de sus madres o tutores tenían su esquema de vacunación incompleto. Los diversos aspectos que contribuyen en el desempeño del calendario de vacunación de sus menores hijos, considerando que las vacunas son fundamentales para proteger diversas enfermedades, por lo cual, se debe investigar estos temas importantes, ya que, tal como se evidencia en los antecedentes, millones de niños se contagian y mueren cada año por enfermedades prevenibles. Esta problemática se logra percibir dentro de la realidad de centros de salud y los informes epidemiológicos. Por esa razón, el presente estudio decidió investigar el tema.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo teórico generar y organizar conocimientos acerca de las vacunas y el cumplimiento del esquema de inmunización, así como ampliar la comprensión de los estudiantes sobre el tema. Desde un enfoque metodológico, se utilizará un instrumento validado estadísticamente para medir las variables, y se llevará a cabo un estudio que determinará su confiabilidad, compartiendo los resultados con la comunidad científica como referencia para futuras investigaciones. De manera práctica y social, se proporcionarán conocimientos que fomenten acciones preventivas, promoviendo un mayor compromiso por parte de las progenitoras, con el fin de garantizar el

cumplimiento del calendario de vacunación en sus hijos menores de 5 años. Además, el aporte social se refleja en los resultados obtenidos, los cuales ofrecen información valiosa al personal de enfermería respecto a conocimientos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación, con el fin de impulsar actividades preventivas y promocionales para aumentar la cobertura de vacunación.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de investigación

El estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo y es de tipo correlacional, ya que tiene como objetivo explorar la asociación entre ambas variables. Su diseño no experimental, ya que, solo se observa el fenómeno como tal y no se realiza la manipulación de las variables. Además, es de corte transversal, lo permite la generalización de los resultados, garantizando la calidad de la investigación. Se empleó un método deductivo y un análisis estadístico centrado en un periodo específico (24).

II.2. Población, muestra y muestreo

El estudio se realizó con la población finita de madres de niños menores de 5 años atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en un establecimiento de salud de Lima Norte. Esta población está representada por las estimaciones proporcionadas por el área estadística de la sede, que abarca a 218 niños en rango de asistencia mensual. Por lo tanto, se utilizó la siguiente ecuación para calcular el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Variable	Descripción	Valor
σ	Variabilidad o dispersión de los datos dentro de la población.	0,5
N	Cantidad total de individuos en la población.	218
Z	Valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%	1,95
e	Margen de error muestra permitido.	0,05
$n_{esperado}$	Mínimo tamaño estimado de la población objetivo considerando un nivel de confianza del 95%	140

En donde, mediante el cálculo de la muestra, se da como resultado un mínimo de 140 niños a entrevistar mediante el cuidador principal, obteniendo la resolución mínima

proporcional a posibles fallas. Por lo que, se empleó el tipo de muestreo no probabilístico, adecuado a conveniencia de los entrevistadores para mayor accesibilidad a los recursos comunitarios de la sede, en los cuales se tomaron en cuenta los siguientes criterios en consideración a partir de la población esperada para el análisis de las variables:

Criterios de inclusión:

- Madres, padres o apoderados con infantes menores de 5 años de edad.
- Madres que saben leer y escribir.
- Madres mayores de edad.
- La madre o apoderado del menor, debe de firmar el consentimiento informado proporcionado.
- Madres o apoderados que acudan al establecimiento donde se realiza la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Madres que no se encuentren en el uso de sus facultades mentales para el relleno de la encuesta como para brindar su consentimiento informado.
- Madres menores de edad.

II.3. Variable(s) de estudio

Definición conceptual:

Conocimiento sobre las vacunas: es el conjunto de información que el individuo desarrolla cognitivamente a partir de su entorno inmediato y que le permite comprender y dirigir sus actitudes respecto a la vacunación. Esto le permite tomar decisiones acertadas en relación con la inmunización, contribuyendo al bienestar de los niños contra diversas enfermedades (17).

Cumplimiento del calendario de vacunación: se lleva a cabo mediante la aplicación de las vacunas establecidas según el Esquema vacunación peruano actual, con la colaboración del cuidador principal para asegurar la protección inmunológica del menor (18). Este procedimiento está vinculado a la responsabilidad compartida con el profesional de salud de asegurar la adecuada administración de

las vacunas de acuerdo a las disposiciones de la Norma Técnica y el control de las enfermedades infecciosas.

Definición operacional:

Conocimiento:

Se refiere a la capacidad cognitiva del cuidador principal para discernir información sobre la protección proporcionada por la inmunización. Los puntos específicos incluyen los conceptos generales sobre las vacunas, su importancia para la salud, las vacunas según su etapa de vida y las posibles reacciones adversas. El conocimiento será evaluado mediante un cuestionario sobre conocimientos sobre vacunas.

Cumplimiento:

Se refiere a la continuidad en tiempo y forma de la aplicación de las vacunas en el establecimiento de salud, de acuerdo con las normativas vigentes del plan nacional de vacunación. El cumplimiento será evaluado mediante una lista de chequeo para verificar si el niño o niña cuenta con las dosis de vacunas correspondientes a su edad.

II.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó para recoger la información fue la encuesta, un método ampliamente empleado en investigaciones de tipo cuantitativo. Su simplicidad en cuanto a comprensión y aplicación en investigaciones facilitó su amplia aceptación entre los investigadores, lo que permitió recolectar una amplia cantidad de información de forma eficiente y efectiva (25).

Instrumentos de recolección de datos:

INSTRUMENTO N° 1: cuestionario de conocimiento del calendario de vacunas.

Este instrumento para recopilar información fue realizado por Ruíz y Salas en el 2020, el cual tiene como propósito conocer el grado de conocimiento sobre las vacunas infantiles en las madres y poder medir la primera variable de estudio que es el conocimiento sobre vacunas infantiles menores de cinco años. El cuestionario, consta

de 16 preguntas cerradas, así mismo contiene 3 dimensiones las cuales son: conceptos generales, aplicaciones y reacciones adversas sobre las vacunas, cada pregunta consta de cuatro opciones de respuesta cada una. Las respuestas correctas reciben la puntuación de 1, mientras las incorrectas se califican con 0 puntos (26). Por lo expuesto anteriormente, se utilizó el cuadro de respuestas anexada al cuestionario. La puntuación total obtenida en cada encuesta fue catalogada de acuerdo a los siguientes criterios:

- Conocimiento bueno (11-16 puntos)
- Conocimiento regular (5-10 puntos)
- Conocimiento deficiente (0-4 puntos)

INSTRUMENTO N° 2: lista de chequeo

El segundo instrumento fue elaborado por Díaz y Barriga, permite la medición del cumplimiento del esquema de vacunas, mediante la verificación del cumplimiento con la inoculación de cada vacuna según el esquema nacional de vacunación vigente cada dosis presencia o ausencia de un atributo (27). Todo ello, se valida mediante la base neta del Carnet de Atención Integral de Salud del niño, tal como se establece en la Norma Técnica de Salud que define el Esquema Nacional de Vacunación. Se marcará "cumplió" si el niño ha recibido las dosis correspondientes a su edad o dentro del rango permitido para la recuperación de dosis, según normativa. Esto significa que no tiene que coincidir con el número total de dosis. Si al niño aún no le corresponde recibir alguna vacuna, ya sea la dosis primera o la segunda por su edad, se marcará tales casillas como cumplidas. Siendo primordial este paso para asegurar la relación estadística e impedir que los resultados concluidos del estudio se vean afectados. Por lo tanto, es fundamental verificar el carné de vacunas del infante y saber su edad específica en meses.

Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:

La fiabilidad del instrumento sobre el conocimiento del calendario de vacunas se evaluó a través de un análisis de confiabilidad, tanto en su estructura como en su redacción. Esto se efectuó mediante el juicio de cinco jueces expertos en la materia, de los cuales tres son especialistas en inmunización y el área de CRED, uno es especialista en estadística y otro especialista en metodología. La confiabilidad se

realizó mediante la prueba de V Aiken (28), para lo cual se obtuvo un resultado de 0,968, mostrando la confiabilidad del cuestionario.

II.5. Proceso de recolección de datos

II.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para realizar la recopilación de los datos, se siguieron los siguientes pasos de autorización y coordinación: se inició el proceso solicitando una carta, siendo un documento formal que nos proporcionó la Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH). Este documento serviría como respaldo formal para la autorización del trabajo de campo. Una vez obtenido el documento formal de presentación, se entregó junto con un resumen del proyecto en el despacho de la dirección de un establecimiento de salud de Lima Norte, solicitando la aprobación del médico jefe del establecimiento, quien debía autorizar el desarrollo del proyecto en sus instalaciones. Una vez autorizado por el doctor jefe, se realizó la coordinación con la enfermera jefe del área de inmunización para establecer las fechas y horarios de las entrevistas, organizadas semanalmente. Este paso garantizó la disponibilidad y colaboración del personal de salud para las entrevistas requeridas en la investigación.

II.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de información se efectuó a inicios del mes de octubre del 2024, en el transcurso de un período de 10 días consecutivos. A cada madre se le explicaron las razones de la investigación para invitarlas a colaborar con la encuesta, y se solicitó su consentimiento a través de un documento físico para formalizar su contribución al estudio. La duración estimada para completar la encuesta de las madres fue de aproximadamente 15 minutos. Posteriormente una vez terminado el trabajo de campo, se continuó revisando los resultados obtenidos, evaluando la calidad de la información brindada y el llenado de las encuestas para codificar los datos correspondientes.

II.6. Análisis de datos

El análisis de la investigación, inició con la revisión de información de ambos cuestionarios a responder por las progenitoras, con la finalidad de descartar una posible presencia de respuestas viciadas. Continuamente se procedió a ingresar

todos los datos a una tabla generada por el *software* IBM SPSS Statistics v.26 para mayor fiabilidad, en este paso se realizó la exploración de datos para obtener los resultados, en donde se utilizó las tablas de frecuencia absoluta y la tabla de frecuencia relativa.

Para analizar la relación entre las variables, se empleó el análisis de chi cuadrado de Pearson, la cual determinó el grado de relación entre ellas en términos de incremento o disminución. Además, se utilizó la prueba de hipótesis nula o alternativa considerando un valor $p < 0,05$ como nivel de significancia. Si el coeficiente de significancia bilateral es menor a este valor, se admite la hipótesis alternativa; en caso contrario, se rechaza. Finalmente, se generaron tablas y gráficos que presentaron los resultados relevantes de este estudio.

II.7. Aspectos éticos

Se consideran los elementos bioéticos brindados por el colegio nacional de enfermeros del Perú, dirigido por el código deontológico de enfermería. Con el objetivo de garantizar la protección de los que participaron en esta investigación según las normativas deontológicas y éticas; de igual manera, se realizó la aplicación del consentimiento informado, previa entrega información clara y transparente a todas las madres de familia en consideración con todas las facultades mentales (29).

Así mismo, también se tomaron en cuenta los siguientes principios bioéticos para realizar esta investigación, las cuales se detallan a continuación.

Principio de autonomía: este principio hace referencia a respetar la capacidad de los participantes a adoptar decisiones libres, la cual debe ser considerada y fomentada en el contexto de la investigación (30). Este principio se aplicó en esta investigación al dirigirse a la madre o tutora femenina, quien firma los documentos de consentimiento y asentimiento informado para formalizar su participación.

Principio de beneficencia: este principio hace referencia al deber de no causar daño a los demás, enfocándose en la prevención, la eliminación de riesgos y la promoción de bienestar (31). Se informó a las madres sobre los beneficios que resultan de su participación en este estudio.

Principio de no maleficencia: este principio implica la responsabilidad de evitar causar daño y reducir el peligro de hacerlo (32). Se explicó a las madres que su intervención no implica ningún daño para su salud o la de su menor hijo.

Principio de justicia: este principio hace referencia la equidad en la selección de la de los individuos de este estudio, garantizando que no haya discriminación (33). Los integrantes de esta investigación fueron tratados de manera igualitaria, con respeto y cordialidad, sin favoritismos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

Conocimiento materno	Cumplimiento del calendario de vacunación		Total	Sig.	χ^2
	NO	SI			
<i>Deficiente</i>					
n	0	7	7		
%	0%	5%	5%		
<i>Regular</i>					
n	36	42	78		
%	25,7%	30%	55,7%	0,000	20,202
<i>Bueno</i>					
n	7	48	55		
%	5%	34,3%	39,3%		
Total					
n	43	97	140		
%	30,7%	69,3%	100%		

Fuente: elaboración propia

En tabla número 1 se presentan los datos cruzados del nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación; por lo que, para el conocimiento deficiente, ninguna madre incumplió el calendario (0%), mientras que 7 cumplieron (5%). Seguidamente, para el conocimiento regular, 36 madres no cumplieron (25,7%) y 42 sí cumplieron (30%). Por último, para el conocimiento bueno, 7 madres no cumplieron (5%) y 48 sí cumplieron (34,3%). En total, se evaluaron 140 casos, de los cuales el 30,7% no completó el calendario de vacunación y el 69,3% sí cumplieron. Los resultados evidencian un Chi-cuadrado de Pearson de 20,202 con 2 grados de libertad y una significación $p = 0,000$, lo que resulta una relación estadísticamente significativa.

Tabla 2. Relación entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.

Dimensión 1: conceptos generales	Cumplimiento del calendario de vacunación		Total	Sig.	χ^2
	NO	SI			
<i>Deficiente</i>					
n	5	14	19		
%	3,6%	10%	13,6%		
<i>Regular</i>					
n	12	32	44		
%	8,6%	22,9%	31,4%	0,686	0,755
<i>Bueno</i>					
n	26	51	77		
%	18,6%	36,4%	55%		
Total					
n	43	97	140		
%	30,7%	69,3%	100%		

Fuente: elaboración propia

En la tabla número 2 presenta los datos cruzados de la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación; por lo que, para el conocimiento deficiente, 5 madres incumplieron con el calendario (3,6%), mientras que 14 cumplieron (10%). Seguidamente, para el conocimiento regular, 12 madres no cumplieron (8,6%) y 32 sí cumplieron (22,9%). Por último, para el conocimiento Bueno, 26 madres no cumplieron (18,6%) y 51 sí cumplieron (36,4%). En total, se evaluaron 140 casos, de los que el 30,7% incumplieron el esquema de vacunación y el 69,3% sí llegaron a cumplir. Los resultados evidencian un Chi-cuadrado de Pearson de 0,755 con 2 grados de libertad y una significación $p = 0,686$, lo que indica que no es significativo.

Tabla 3. Relación entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.

Dimensión 2: aplicaciones	Cumplimiento del calendario de vacunación		Total	Sig.	χ^2
	NO	SI			
<i>Deficiente</i>					
n	5	5	10		
%	3,6%	3,6%	7,1%		
<i>Regular</i>					
n	38	47	85		
%	27,1%	33,6%	60,7%	0,000	29,516
<i>Bueno</i>					
n	0	45	45		
%	0%	32,1%	32,1%		
Total					
n	43	97	140		
%	30,7%	69,3%	100%		

Fuente: elaboración propia

En la tabla número 3, se presentan los datos cruzados de la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación; por lo que, para el conocimiento deficiente, 5 madres incumplieron el calendario (3,6%), mientras que 5 cumplieron (3,6%). Seguidamente, para el conocimiento regular, 38 madres no cumplieron (27,1%) y 47 sí cumplieron (33,6%). Por último, para el conocimiento bueno, ninguna madre incumplió (0%) y 45 sí cumplieron (32,1%). En total, se evaluaron 140 casos, de los cuales el 30,7% no cumplieron el calendario de vacunas y el 69,3% sí lograron el cumplimiento. Los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para evaluar la relación entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Los resultados evidencian un Chi-cuadrado de Pearson de 29,516 con 2 grados de libertad y una significación $p = 0,000$, lo que muestra una relación estadísticamente significativa.

Tabla 4. Relación entre la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años.

Dimensión 3: reacciones adversas	Cumplimiento del calendario de vacunación		Total	Sig.	χ^2
	NO	SI			
<i>Deficiente</i>					
n	0	7	7		
%	0%	5%	5%		
<i>Regular</i>					
n	12	10	22		
%	8,6%	7,1%	15,7%	0,009	9,379
<i>Bueno</i>					
n	31	80	111		
%	22,1%	57,1%	79,3%		
Total					
n	43	97	140		
%	30,7%	69,3%	100%		

Fuente: elaboración propia

En la tabla número 4 podemos observar los datos cruzados de la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunas; por lo que, para el conocimiento deficiente, ninguna madre incumplió el calendario (0%), mientras que 7 cumplieron (5%). Seguidamente, para el conocimiento regular, 12 madres no cumplieron (8,6%) y 10 sí cumplieron (7,1%). Por último, para el conocimiento Bueno, 31 madres no cumplieron (22,1%) y 80 sí cumplieron (57,1%). En total, se evaluaron 140 casos, de los cuales el 30,7% no cumplieron el calendario de vacunación y el 69,3% sí cumplieron. Los resultados evidencian un Chi-cuadrado de Pearson de 9,379 con 2 niveles de libertad y una significación $p = 0,009$, lo que muestra una relación estadísticamente significativa.

IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Discusión propiamente dicha

El propósito del estudio fue analizar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con hijos menores de 5 años en Lima Norte, 2024. Los resultados obtenidos a través de la prueba Chi-cuadrado de Pearson (valor = 20,202, $p = 0,000$) confirmaron esta relación, evidenciando que el nivel de los conocimientos repercute en el cumplimiento del calendario de vacunación. Dado que el valor p es menor a 0,05, se omite la hipótesis nula y se llega a concluir que un mayor conocimiento materno está asociado a una mejor adherencia al calendario de inmunización infantil.

Asimismo, en el estudio realizado por Muathe en Kenia (10), se investigaron estrategias para mejorar la adherencia al esquema de vacunas, encontrando que el 45,1% de los niños no recibieron las vacunas según lo previsto. Además, se halló una relación significativa entre la adherencia y el nivel educativo ($p = 0,002$), así como el estado civil de los padres ($p = 0,046$). Por otro lado, el análisis sociodemográfico de nuestro estudio, mostró que la mayoría tienen entre 24 y 34 años (67,9%), con al menos educación secundaria completa o técnica (67,1%). La ocupación predominante es ama de casa (57,1%), y el 48,6% tiene solo un hijo, indicando una tendencia hacia familias más pequeñas. Por lo que, mientras en Kenia la falta de adherencia está influenciada por factores socioeconómicos y de disponibilidad de servicios, en Lima Norte el perfil sociodemográfico y el nivel de educación materna parecen jugar un papel relevante en la adherencia a la vacunación, sugiriendo la necesidad de intervenciones educativas y ajustes en los servicios de salud en ambos contextos.

Continuamente, en el estudio realizado por Jelly et al. (8), en India y comparado con esta investigación, en ambos casos, se evidencia un nivel alto de conocimiento sobre la vacunación infantil, con un 84,5% de los padres en India y diferentes grados de conocimiento materno en Lima Norte. Sin embargo, el cumplimiento del calendario de vacunas no es óptimo: en el país de India, el 19,5% de los padres reportaron incumplimiento, atribuido a barreras como desconocimiento de las dosis, problemas de salud familiar y falta de disponibilidad de vacunas. En Lima Norte, el cumplimiento

mejora con el nivel de conocimiento materno, alcanzando un 69,3% de adherencia general. Por lo que, a diferencia de India, donde predominan barreras estructurales, en nuestro estudio se observa una relación positiva entre el conocimiento con el cumplimiento, sugiriendo que estrategias educativas podrían ser efectivas para aumentar la cobertura de vacunación.

En cambio, en un estudio realizado por Melgarejo et al. (13), en Lima, señaló que el 22% de las madres tenía un nivel de conocimiento bajo respecto a la vacunación, el 50% presentó un nivel medio y el 28% un nivel alto. Además, el 47% no cumplió con el esquema de vacunas y el 53% sí lo hizo. Comparativamente, el presente estudio reveló que el 69,3% de las madres cumplieron con el calendario de vacunas, con diferencias significativas según su nivel de conocimiento. Ninguna madre con conocimiento deficiente incumplió, mientras que el 25,7% de las que tenían conocimiento regular y el 5% con conocimiento bueno no cumplieron. Ambos estudios concluyen que el nivel de conocimiento materno influye positivamente en llegar a cumplir el esquema de vacunas, aunque nuestro estudio muestra un cumplimiento más alto, lo que podría reflejar diferencias en las intervenciones educativas o en el acceso a servicios de salud.

Continuamente, en otro estudio realizado por Anto (16) en Lima, mostró que el 23,2% de las progenitoras tenía un bajo conocimiento sobre las vacunas y el 54,7% no cumplió con el esquema de vacunas infantil. Además, se obtuvo que el 68,2% de las madres con un conocimiento bajo no seguían el esquema, lo que llevó a concluir una relación débil pero positiva entre el conocimiento y cumplimiento. Por otro lado, en el estudio local, el 69,3% de las madres siguió correctamente el esquema de vacunas. Comparando ambos estudios, aunque ambos encontraron una relación positiva, el estudio de Lima Norte evidencia una mejor adherencia al calendario y una asociación más significativa, posiblemente debido a una mejor educación materna o mayores intervenciones en los establecimientos de salud.

Por otra parte, en la presente investigación se evaluó la relación entre el conocimiento sobre conceptos generales de vacunas y el cumplimiento del calendario de inmunización, encontrándose que el 69,3% de las mamás cumplieron con el calendario. Los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado (valor = 0,755, $p = 0,686$) mostraron que no hay relación significativa entre la primera dimensión de

conocimiento general y el cumplimiento, aceptándose la hipótesis nula. En cambio, el estudio realizado por Abor Et al. (9), en Uganda, reveló una adherencia del 87% al programa de vacunación. Aquí, el conocimiento materno fue un predictor significativo del cumplimiento, con un p-valor de 0,01. Por lo que, en Uganda se evidencia una adherencia notablemente superior y una relación significativa entre el conocimiento y la adherencia, sugiriendo que factores contextuales y educativos podrían estar mejor enfocados para garantizar que los niños tengan todas sus vacunas al día.

En contraste con Gebreeyesus (11) en Etiopía, mostró que el 65,1% de los padres tenía buenos conocimientos sobre inmunización, lo cual se asoció con actitudes favorables y mejores prácticas. Aunque, el nivel general de conocimientos y práctica fue inferior al de otros estudios previos. Comparando ambos estudios, el presente trabajo de investigación refleja un nivel de cumplimiento superior, pero no encontró una asociación significativa con el conocimiento, a diferencia del estudio de Etiopía, que sí identificó una correlación positiva entre el conocimiento y la actitud hacia la vacunación infantil. Por otro lado, el estudio de Baca (14) en Cuzco, mostró que el 65% de las madres poseía un regular conocimiento sobre las vacunas, siendo el 83,2% conocimiento regular en la dimensión de conceptos generales. Ambos estudios coinciden en encontrar un predominio de conocimiento regular, pero mientras mi estudio no encontró una asociación significativa con el cumplimiento de vacunación se destaca un conocimiento suficiente, lo que sugiere que podrían influir otros factores contextuales en la adherencia al calendario de vacunas.

En nuestro estudio, los datos cruzados de la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas, evidencia a grosso modo el conocimiento regular, con el 27,1% no cumplieron y el 33,6% sí lo hicieron. Para las madres con conocimiento bueno, el 32,1% cumplió. En contraste, el estudio de Lima (12), reveló que el 47,2% de las madres tenía un conocimiento bajo sobre inmunizaciones y el 64,8% seguía el calendario de vacunación de sus hijos. Al comparar ambos estudios, se observa una tendencia similar en cuanto a la relación entre las variables conocimiento y cumplimiento, en nuestro estudio resalta una mejor correlación entre el conocimiento bueno y el cumplimiento total, ya que ninguna madre con conocimiento bueno incumplió el calendario, lo que difiere del estudio peruano, que no especifica este vínculo de manera tan detallada.

Por otro lado, en otro estudio de Melgarejo (15) en Lima, se observó que el 23,2% de las madres poseía un bajo conocimiento sobre las vacunas, y el 54,7% no cumplían con el calendario de vacunas. Entre las mamás con conocimiento bajo, el 68,2% no cumplió el calendario. Al comparar ambos estudios, el presente trabajo muestra una relación más clara comparando el nivel de conocimiento y el cumplimiento, especialmente entre las mamás con conocimientos bueno, donde no hubo incumplimiento, a diferencia del estudio en Lima, donde el nivel de conocimiento bajo se asocia con un mayor incumplimiento.

La limitación del estudio se dio dentro de la falta de detalles en el análisis de factores emocionales, culturales o de creencias personales que podrían influir en el conocimiento de las vacunas o en la disposición para llegar a completar el calendario de vacunas, lo cual limita una comprensión más amplia de las motivaciones y barreras de las madres.

4.2. Conclusiones

- El grado de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación destacaron con un nivel regular. De la muestra el 25,7% no llegó a cumplir el calendario y el 30% sí cumplió. En términos generales, el 30,7% de las madres no cumplió el calendario de vacunación, mientras que el 69,3% sí lo cumplió. Con respecto a la prueba Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor p de 0,000, lo que muestra una relación estadísticamente significativa.
- Asimismo, la asociación entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunas, resaltó el grupo con conocimiento bueno, el 18,6% no cumplió y el 36,4% sí cumplió. La prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un valor p de 0,686, lo que muestra que no existe una relación significativa entre la dimensión y dicha variable.
- Con respecto a la relación entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, resaltó el conocimiento regular, el 27,1% no cumplió y el 33,6% sí cumplió. La prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un valor p de 0,000, lo que señala una relación estadísticamente significativa con respecto a la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario.

- Por último, sobre la relación con respecto la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunas, predominó el grupo con conocimiento bueno, el 22,1% no cumplió y el 57,1% sí cumplió. La prueba Chi-cuadrado de Pearson, con un valor p de 0,009, lo que muestra una relación estadísticamente significativa entre las reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunas.

4.3. Recomendaciones

- Dado que se halló una relación significativa entre las variables de estudio conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunas, es fundamental que las autoridades de salud implementen campañas de concientización que refuercen el conocimiento sobre la gran importancia de las vacunas, los conceptos generales, las aplicaciones y las posibles reacciones adversas.
- Enfocar los esfuerzos en la creación de materiales educativos comprensibles, que incluyan detalles sobre el calendario de vacunación, explicaciones claras de las reacciones adversas comunes y consejos sobre cómo actuar ante ellas. Esto podría ayudar a las madres a tomar decisiones informadas y reducir la incertidumbre o el miedo relacionado con las vacunas.
- Mejorar las estrategias de capacitación hacia los profesionales sanitarios para que proporcionen información actualizada y precisa sobre las vacunas, abordando de manera efectiva las preocupaciones de las madres, especialmente sobre las reacciones adversas.
- Fomentar una comunicación más directa entre las madres y el personal médico, permitiendo un espacio para resolver dudas sobre los conceptos generales, aplicaciones y reacciones de las vacunas. Esto podría mejorar la confianza y, en consecuencia, el cumplimiento del calendario de vacunas.
- Realizar evaluaciones periódicas del impacto que tienen las campañas de vacunación en el cumplimiento del calendario. Esto permitirá ajustar estrategias y optimizar la entrega de información basada en los hallazgos y necesidades de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización: Boletín, Epidemiología y datos clave [Internet]. Ginebra: OMS/OPS; 2024 [citado 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
2. Organización Mundial de la Salud. Los esfuerzos mundiales en inmunización han salvado al menos 154 millones de vidas en los últimos 50 años [Internet]. Ginebra: OMS/OPS; 2024 [citado 14 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2024-global-immunization-efforts-have-saved-at-least-154-million-lives-over-the-past-50-years>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Immunization [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2024 [citado 14 de agosto del 2024]. p. 1-6. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La vacunación infantil en América Latina y el Caribe registra el mayor descenso mundial de la última década [Internet]. Ecuador: UNICEF; 2023 [citado 17 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-vacunacion-infantil-en-america-latina-y-el-caribe-registra-el-mayor-descenso-mundial-de-la-ultima-decada>
5. Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Inmunización 2024 [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 20 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-immunization-week/2024>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Las vacunas salvan vidas [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2023 [citado 20 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/las-vacunas-salvan-vidas?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwo8S3BhDeARIsAFRmkOOWieFW3ajBtoCsCyT3wTXMC4OQSDSCzTg8LXR66bn7JUmdR0kg0AaAiaBEALw_wcB
7. Ministerio de Salud. Balance de los avances en la Vacunación Nacional 2023 y Desafíos para el año 2024. MINSA (Lima) [Internet]. 2024 [citado 22 de octubre del 2024];1-17. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-04->

23/minsa-reunion-mclcp-18-de-abril.pdf

8. Jelly P, Jeenwal N, Wadhwa N, Kumari N, Kumari P, Mathur P, et al. Conocimiento, Actitud, Cumplimiento y las barreras de la inmunización entre los padres de niños menores de cinco años. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2023 [citado 10 de abril del 2024];19:2-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100608>
9. Abor J, Kabunga A, Nabasiye CK. Predictores de la adherencia al calendario de vacunación sistemática entre los cuidadores de niños de 10 a 18 meses de edad en la ciudad de Lira, Uganda. *Glob Pediatr Heal* [Internet]. 2022 [citado 10 de abril del 2024];9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2333794X221140518>
10. Muathe EC, Kamau M, Rajula E. Exploración de estrategias para mejorar la adherencia al calendario de vacunación: un estudio entre niños que asisten a la clínica de salud materno-infantil del Hospital Nacional Kenyatta, en Nairobi (Kenia). *Int J Pediatr (United Kingdom)* [Internet]. 2020 [citado 10 de abril del 2024];1:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/4730205>
11. Gebreyesus F, Tarekegn T, Amlak B, Shiferaw B, Emeria M. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre la inmunización de los bebés y sus factores asociados en Wadla Woreda, noreste de Etiopía, 2019. *Pediatr Heal Med Ther* [Internet]. 2021 [citado 10 de abril del 2024];12(5):223-38. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PHMT.S295378>
12. Portugal Y, Rodriguez A. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años del PS. Tomasa T. Condemayta en Arequipa, Perú 2021. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019 [citado 10 de abril del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110522/Portugal_CYF-Rodriguez_CAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Melgarejo L, Arévalo R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Rev Multidiscip Cienc Lat* [Internet]. 2022 [citado 10 de abril del 2024];6(6):2501-21. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696%0A

14. Baca C. Nivel De Conocimiento Sobre Vacunas, En Madres De Niños Menores De 5 Años Que Acuden Al Establecimiento De Salud Ancahuasi-Cusco 2023 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2024 [citado 10 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2034e5ed-c83b-4f3e-abba-1ea5141a94af/content>
15. Melgarejo LE. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años - Lima-2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 10 de abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7845>
16. Anto Cárdenas JL. 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 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 15 junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/708/Anto_JL_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rengifo G. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS en Iquitos 2021 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 15 junio del 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1622>
18. Rafael N. Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses, 2022 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 15 junio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6010/TESIS_NILA_ANALI_RAFAEL_VÁSQUEZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y
19. Ministerio de Salud. Vacunas del esquema nacional de vacunación en el Perú [Internet]. Lima: MINSa; 2023 [citado 22 julio del 2024]. Disponible en: [https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-](https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en)

el-peru

20. Ministerio de Salud (Perú). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Minist salud [Internet]. 2022 [citado 22 julio del 2024]; 1-103. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma Técnica de Salud.pdf?v=1668009871](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma_Técnica_de_Salud.pdf?v=1668009871)
21. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para CRED de la niña y niño menos de cinco años. Minist Salud [Internet]. 2017 [citado 17 de setiembre del 2024];1-31. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
22. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva sanitaria que establece el sistema de información integrado de inmunizaciones [Internet]. Lima: MINSA; 2007 [citado 17 de setiembre del 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/948803/rm_614-2010-minsa.pdf
23. Quispe C, Valencia G. Factor sociodemográfico asociados al cumplimiento del calendario de vacunacion en madres de menores de un año. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2020 [citado 17 de setiembre del 2024];13(1):44-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1345%0A>
24. Valle A, Manrique L, Rivella D. La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación [Tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [citado 17 de setiembre del 2024]. Disponible en: [https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/184559/GUÍA INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA 2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/184559/GUÍA_INVESTIGACIÓN_DESCRIPTIVA_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 [citado 17 de setiembre del 2024];31(8):527-38. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
26. Ruiz M, Salas E. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años de un puesto de salud, SUPE - 2019 [Tesis].

- Perú: Universidad Nacional de Barranca; 2020 [citado 17 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/77b54566-119f-40d4-b6b7-1c0cc69806e7/content>
27. Barriga Arceo FD, Hernández Rojas G. Estrategias Docentes Para un Aprendizaje Significativo: Una interpretación constructivista [Internet]. México: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2002 [citado 18 de setiembre del 2024];476 p. Disponible en: https://dfa.edomex.gob.mx/sites/dfa.edomex.gob.mx/files/files/2_estrategias-docentes-para-un-aprendizaje-significativo.pdf
 28. Merino-Soto C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. MHSalud Rev en Ciencias del Mov Hum y Salud [Internet]. 2023 [citado 18 de setiembre del 2024];20(1):1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
 29. Pinzón Conza MC, Contreras Briceño JIO, Elizalde Ordóñez H, Cambiza Mora G del P. Aplicación de los principios del código deontológico de Enfermería desde la perspectiva de los estudiantes. Prosciences [Internet]. 2022 [citado 18 de setiembre del 2024];6(44):53-62. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss41.2022pp388-399>
 30. Carreño-Dueñas JA. Consentimiento Informado En Investigación Clínica: Un Proceso Dinámico. Pers y Bioética [Internet]. 2016 [citado 18 de setiembre del 2024]; 20(2):232-43. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.8>
 31. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 [citado 18 de setiembre del 2024];22:121-57. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
 32. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas The doctor-patient relationship, bioethical considerations simposio: bioética y atención de la salud sexual y reproductiva symposium: bioethics and care in sexual and reproductive health. Rev Peru Ginecol Obs [Internet]. 2017 [citado 18 de setiembre del 2024];63(4):555. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>

33. Mera ÁRB. Percepción del paciente sobre la aplicación de principios bioéticos en los cuidados de los estudiantes de enfermería. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2020 [citado 18 de setiembre del 2024];19(3):e024. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3341/2992>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál será la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento materno sobre la vacunación asociado con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024</p>	<p>Conocimiento sobre las vacunas</p>	<p>Conceptos generales</p>	<p>Tipo: cuantitativo Diseño: correlacional-transversal Población: 218 Muestra: 140 Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario sobre conocimiento del calendario de vacunación.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la relación significativa entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024? • ¿Cuál será la relación significativa entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento en madres sobre la vacunación en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024. • Identificar el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en un establecimiento de Salud de Lima Norte, 2024. 	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H2: Existirá una relación significativa entre la dimensión conceptos generales y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.</p> <p>H3: Existirá una relación significativa entre la dimensión aplicaciones y el cumplimiento</p>		<p>Aplicaciones</p>	
				<p>Reacciones adversas</p>	
			<p>Cumplimiento del calendario de vacunación</p>	<p>En base al programa de vacunación del MINSA en</p>	

<p>madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la relación significativa entre la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre las variables de conocimiento y cumplimiento con los datos sociodemográficos de madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024. 	<p>del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.</p> <p>H4: Existirá una relación significativa entre la dimensión reacciones adversas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.</p>		<p>niños menores de 5 años</p>	
--	--	--	--	--------------------------------	--

Anexo B. Operacionalización de la variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento sobre las vacunas	<p>Tipo de variable según su naturaleza: cualitativo.</p> <p>Escala de medición: ordinal.</p>	<p>Conjunto de acciones donde participa la madre, las vacunas y el entorno. Es importante el nivel de conocimiento que deben tener las madres acerca de las vacunas como, por ejemplo: qué tipo de vacunas debe recibir el niño desde su nacimiento hasta el primer año de vida. Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo (24).</p>	<p>Se refiere a la capacidad cognitiva del cuidador principal para discernir información sobre la protección proporcionada por la inmunización. Los puntos específicos incluyen los conceptos generales sobre las vacunas, su importancia para la salud, los tipos de vacunas según la edad y las posibles reacciones adversas. El conocimiento será evaluado mediante un cuestionario sobre conocimientos sobre vacunas.</p>	Conceptos generales	1 – 2 – 3 – 4 – 5	5 ítems	<p>Conocimiento o bueno</p> <p>Conocimiento o regular</p> <p>Conocimiento o deficiente</p>	11-16 puntos
				Aplicaciones	6 - 7 - 8 - 9 -10 - 11 – 12 -13 -14	9 ítems		5-10 puntos
				Reacciones adversas	15 - 16	2 ítems		0-4 puntos
								<p>Por cada respuesta correcta se marca 1 punto, si es incorrecta se considera 0 puntos</p>

<p>Cumplimiento del calendario de vacunación</p>	<p>Tipo de variable según su naturaleza: cualitativo. Escala de medición: ordinal.</p>	<p>Se lleva a cabo mediante la administración de las vacunas establecidas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación vigente, con la colaboración del cuidador principal para asegurar la protección inmunológica del menor (24). Este procedimiento está vinculado a la responsabilidad compartida con el profesional de salud de asegurar la correcta administración de las vacunas según los intervalos dispuestos en la norma técnica y el control de las enfermedades infecciosas.</p>	<p>Se refiere a la continuidad en tiempo y forma de la aplicación de las vacunas en el establecimiento de salud, de acuerdo con las normativas vigentes del plan nacional de vacunación. El cumplimiento será evaluado mediante una lista de chequeo para el cumplimiento del calendario de vacunación.</p>	<p>En base al programa de vacunación del MINSA en niños menores de 5 años</p>	<p>Vacunas según el calendario de vacunación vigente para menores de 5 años.</p>	<p>13 ítems</p>	<p>Cumplido No cumplido</p>	<p>CUMPLIDO 1 NO CUMPLIDO 0</p>
--	--	---	---	---	--	-----------------	---------------------------------	-------------------------------------

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO ACERCA DE VACUNAS

DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

2. Número de hijos:

3. Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria ()

Incompleta () Secundaria Completa () Técnico () Superior Universitario ()

4. Ocupación

Ama de casa () Empleada () Obrera () Estudiante ()

5. Sobre su niño:

Fecha de nacimiento: (...../...../.....)

Sexo: Masculino () Femenino ()

CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

(Dimensión conceptos generales)

1) ¿Qué son las vacunas?

- a. Es un tratamiento para prevenir enfermedades específicas.
- b. Es un tipo de medicina para curar infecciones contagiosas.
- c. Son preparaciones que buscan generar inmunidad frente a una determinada enfermedad.
- d. Desconoce

2) ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a. Crean hormonas en el cuerpo que los hacen crecer sanos y fuertes.
- b. Crean defensas para prevenir enfermedades.
- c. Crean vitaminas en el cuerpo que fortalecen su sistema inmunitario.
- d. Desconoce.

3) ¿Qué es la vacuna Pentavalente?

- a. Vacuna infantil para prevenir enfermedades gastrointestinales.
- b. Vacuna que ofrece inmunización contra 5 enfermedades graves.
- c. Vacuna contra enfermedades respiratorias comunes.
- d. Desconoce.

4) ¿Qué es la vacuna del Rotavirus?

- a. Vacuna oral para que los bebés no se estriñen.
- b. Vacuna para provocar el apetito en los bebés.
- c. Vacuna para prevenir la gastroenteritis causada por el rotavirus.
- d. Desconoce.

5) ¿Por qué es importante seguir con el calendario de vacunación recomendado por el ministerio de salud?

- a. Para evitar consultas médicas y gastar dinero.
- b. Para prevenir enfermedades infecciosas y proteger la salud pública.
- c. Para que los niños puedan ser matriculados en el colegio.
- d. Para recibir bonos del gobierno del Perú.

VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

(Dimensión Aplicaciones)

6) ¿Cuántas vacunas recibe un niño de 2 meses?

- a. Dos vacunas.
- b. Tres vacunas.
- c. Cuatro vacunas.
- d. Desconoce.

7) ¿Qué vacunas se colocan a los niños de 4 meses?

- a. Pentavalente, Antipolio inyectable, Neumococo, Rotavirus.
- b. Pentavalente, Antipolio oral, Neumococo, IPV.
- c. IPV, Neumococo, Pentavalente.
- d. Desconoce.

8) ¿Qué vacuna se coloca a los niños de 7 meses?

- a. Influenza.
- b. Pentavalente.
- c. Neumococo.
- d. Desconoce.

9) ¿Qué vacuna protege a los niños de la NEUMONÍA?

- a. Antiamarilica (AMA).
- b. Neumococo.
- c. Varicela.
- d. Desconoce.

VACUNAS EN NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO

10) Al cumplir 1 año su niño, ¿qué vacunas le corresponden a su hijo?

- a. Neumococo, Varicela, Rotavirus, Influenza
- b. Neumococo, Varicela, Sarampión Paperera y Rubeola, e influenza.
- c. Anti polio e Influenza.
- d. Desconoce.

11) ¿Qué vacuna se coloca según el calendario de vacunación a los 15 meses o 1 año 3 meses?

- a. Varicela.
- b. Antiamarilica (AMA) y Hepatitis A (HVA)
- c. Influenza.
- d. Desconoce

VACUNAS EN NIÑOS DE 4 AÑOS

12) ¿Cuántas vacunas se colocan a los niños de 4 años?

- a. Una vacuna.
- b. Dos vacunas.
- c. Tres vacunas.
- d. Desconoce.

13) ¿Qué vacunas se colocan a los niños de 4 años?

- a. Difteria, Pertussis, Tétano. (DPT)
- b. Difteria, Pertussis, Tétano (DPT) Antipolio Oral. (APO) y Influenza.
- c. Difteria Pertussis, Tétano y Sarampión, Papera, Rubeola. (DPT y SPR)
- d. Desconoce.

14) ¿Entre la primera y la segunda dosis, cuál es el tiempo esperado para ser administrada la segunda vacuna?

- a. Un mes.
- b. Dos meses.
- c. Tres meses.
- d. Desconoce.

EFFECTOS POST-VACUNALES

(Dimensión efectos adversos)

15) ¿Cuáles son las reacciones más frecuentes después de la administración de la vacuna Pentavalente?

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

16) ¿Qué vacunas de los 6 meses causan mayor reacción en los niños?

- a. Influenza.
- b. Pentavalente.

c. Antipolio Oral.

d. Desconoce.

Ítems	Respuesta correcta
1	C
2	B
3	B
4	C
5	B
6	C
7	A
8	A

Ítems	Respuesta correcta
9	B
10	B
11	B
12	C
13	B
14	B
15	B
16	B

Fuente: instrumento elaborado por Ruiz y Salas (2020)

**LISTA DE CHEQUEO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE
VACUNACIÓN**

Vacuna	Cumplió	No cumplió	N°. Dosis Totales / N°. Dosis aplicadas
BCG			/
HvB			/
Pentavalente			/
Polio Inactiva (IPV)			/
Rotavirus			/
Neumococo			/
Influenza			/
SPR			/
Varicela			/
AMA			/
HVA			/
DPT			/
APO			/

Fuente: Tabla elaborada por Antón (2022)

¿Cumple con el calendario de vacunas?

- a) si
- b) no

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimiento de las madres sobre las vacunas infantiles y cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024

Nombre de los investigadores principales:

Huanca Allende, Carlos Andrés

Meliza Tullume, Meliza Xiomara

Propósito del estudio: Determinar la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse con los responsables de la investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 25 de setiembre de 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo E. Aprobación por el Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 013	08 de abril de 2024
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 08 del mes de abril del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS INFANTILES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024** con Código-016-24, presentado por el(los) autor(es): HUANCA ALLENDE CARLOS ANDRÉS y TULLUME MEDINA MELIZA XIOMARA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS INFANTILES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024**

Código-016-24

Mg. Bedardo Bernán Millones Gómez
Presidenta
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Aprobación de visita de Investigación



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Los Olivos, 01 de octubre de 2024

CARTA N.º 068-2024-FCS-UCH

SR. RICHARD NAVARRO GUTARRA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD
CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU

Asunto: Autorización para recolección de información para trabajo de investigación

Es grato dirigirme usted para saludar cordialmente en nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias y Humanidades y a su vez presentar a nuestras(os) estudiantes del Programa de Estudios de Enfermería:

HUANCA ALLENDE CARLOS ANDRÉS	CÓDIGO N.º 19102019
TULLUME MEDINA MELIZA XIOMARA	CÓDIGO N.º 18202039

Quienes se encuentran desarrollando un trabajo de investigación que lleva por título: **CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS INFANTILES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LIMA NORTE, 2024** a fin de solicitarle su autorización y brindar las facilidades correspondientes para que puedan ejecutar y recolectar la información en la institución que usted dignamente dirige por ser de suma importancia para la elaboración y desarrollo del trabajo de investigación.

Agradecemos por anticipado su gentil colaboración.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal. Atentamente,




LIC. DORIS MELLINA ALVINÉS FERNÁNDEZ
Directora
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Ciencias y Humanidades

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA NORTE
C.S. TÚPAC AMARU

Dra. Victoria L. Figueroa Gurbillon
Médico Asistente
C.M.P. 35429

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo G. Revisión por Jurado de Expertos

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el conocimiento de las vacunas infantiles en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 16 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Escobar Gallardo	Karen
Profesión	Lic. Enfermería.	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	13 años	
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado X Esp. Salud F. y C.	Magister Doctor
Cargo actual	Enfermera Asist.	
Institución laboral	"C.S SAN JUAN DE SALINAS".	
Firma	 	

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el conocimiento de las vacunas infantiles en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 16 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Villa Castillo	Yadira Yadira	
Profesión	Lic. Enfermería		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	13 años		
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado	Magister	Doctor
Cargo actual	/		
Institución laboral	C.E. San Juan de Salinas		
Firma	 <p>PERU Ministerio de Salud DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE C.E. SAN JUAN DE SALINAS LIC. YADIRA VILLA CASTILLO LIC. ENFERMERIA C.E.P. 57444</p>		

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el conocimiento de las vacunas infantiles en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 16 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Liliana Elizabeth	Magallanes Ciprian
Profesión	Licenciada en Enfermería.	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	15 años	
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado ✓	Magister ✓ Doctor
Cargo actual	Enf. Asistencial Enf. Docente.	
Institución laboral	Dinis Lima Norte UCh.	
Firma	 	

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el conocimiento de las vacunas infantiles en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 16 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	<i>Yupangui Torres</i>	<i>Daniel E.</i>
Profesión	<i>Psicólogo</i>	
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	<i>7</i>	
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado	<u>Magister</u> Doctor
Cargo actual	<i>Coordinador de la Unidad de Investigación</i>	
Institución laboral	<i>UCIT</i>	
Firma		

FORMATO DE VALIDEZ DEL JUEZ EXPERTO

Estimado(a) experto(a):

Reciba mis más cordiales saludos, el motivo de este documento es informarle que estoy realizando la validez basada en el contenido de un instrumento destinado a medir el conocimiento de las vacunas infantiles en madres de niños menores de 5 años en un establecimiento de salud de Lima Norte. En ese sentido, solicito pueda evaluar los 16 ítems en tres criterios: Relevancia, coherencia y claridad. Su sinceridad y participación voluntaria me permitirá.

Identificar posibles fallas en la escala.

Antes es necesario completar algunos datos generales:

I. Datos Generales

Apellidos y nombres	Meyra Lopez	Walter Jesus	
Profesión	Licenciado en Estadística		
Años de experiencia profesional: (desde la obtención del título)	15 años		
Grados de estudio alcanzado:	Licenciado	Magister X	Doctor
Cargo actual	Docente Universitaria		
Institución laboral	Univ. de Ciencias y Humanidades		
Firma			

Anexo H. Prueba V de Aiken

<i>Diseñado por Jose Ventura</i>										
<i>Inserte valores</i>										
<i>min</i>	β	No modificar								
<i>max</i>	β	No modificar								
<i>k</i>	β	No modificar								
		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V
item1	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
item2	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item3	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	2	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
item4	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item5	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item6	Relevancia	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item7	Relevancia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Coherencia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	2	3	2	3	3	2.60	0.55	0.867	VALIDO
item8	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
item9	Relevancia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Coherencia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	2	3	2	3	3	2.60	0.55	0.867	VALIDO
item10	Relevancia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Coherencia	2	3	2	3	3	2.60	0.55	0.867	VALIDO
	Claridad	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
item11	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item12	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item13	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item14	Relevancia	3	3	2	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Coherencia	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item15	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
item16	Relevancia	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
	Coherencia	2	3	3	3	3	2.80	0.45	0.933	VALIDO
	Claridad	3	3	3	3	3	3.00	0.00	1.000	VALIDO
								SUMA	46.467	
								PROMEDIO	0.968	

Anexo I. Validez y Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	24	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	16

Anexo J. Datos sociodemográficos

Tabla 5. Datos sociodemográficos de madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte, 2024

Datos sociodemográficos	n	%
Total	140	100%
<i>Edad de la madre</i>		
20 a 23	19	13,6%
24 a 34	95	67,9%
Mayor a 35	26	18,6%
<i>Número de hijos</i>		
1 hijo	68	48,6%
2 hijos	43	30,7%
3 hijos	29	20,7%
<i>Grado de instrucción</i>		
Sin estudios	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	0	0%
Secundaria incompleta	17	12,1%
Secundaria completa	43	30,7%
Técnico	51	36,4%
Superior universitario	29	20,7%
<i>Ocupación de la madre</i>		
Ama de casa	80	57,1%
Empleada	38	27,1%
Obrera	5	3,6%
Estudiante	17	12,1%
<i>Sexo del hijo</i>		
Masculino	66	47,1%
Femenino	74	52,9%

Fuente: elaboración propia

La imagen muestra la Tabla 1, que presenta los datos sociodemográficos de 140 madres con niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento de salud de Lima Norte en 2024. En cuanto a la edad materna (67,9%) tienen entre 24 y 34 años, lo que indica que predominan las mujeres en una etapa de edad adulta joven. Este grupo es seguido por aquellas mayores de 35 años (18,6%), quienes suelen estar en una etapa de maternidad más madura. El grupo más joven, de entre 20 y 23 años (13,6%), representa a madres primerizas o en el inicio de su etapa reproductiva, lo que podría influir en sus niveles de conocimiento y experiencia en cuidados infantiles.

Respecto al número de hijos, el 48,6% de las madres tiene 1 hijo, lo que refleja una tendencia hacia familias más pequeñas. El 30,7% de las madres tiene 2 hijos, lo cual sigue siendo un modelo familiar común y se asocia con la búsqueda de un balance entre el trabajo y la crianza. Finalmente, el 20,7% tiene 3 hijos, lo que puede estar relacionado con factores culturales o con una planificación familiar distinta.

En cuanto al grado de instrucción, no se registraron madres sin estudios ni con estudios primarios, mientras que el 12,1% tiene secundaria incompleta, el 30,7% completó la secundaria, el 36,4% posee estudios técnicos y el 20,7% cuenta con educación universitaria.

La ocupación más frecuente es ama de casa (57,1%), seguida de empleadas (27,1%), estudiantes (12,1%) y obreras (3,6%). Finalmente, la distribución del sexo de los hijos es casi equitativa, con 47,1% de niños y 52,9% de niñas.

En resumen, la mayoría de las madres tienen entre 24 y 34 años, cuentan con al menos educación secundaria completa o técnica, suelen ser amas de casa y el número más común de hijos es uno, mientras que el sexo de los hijos está repartido de manera balanceada.

Anexo K. Evidencias de trabajo de Campo

