

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños(as) de 0-4 años del Centro Salud Cerropón, Chiclayo, 2023

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Marliz Daniella Guerrero Hurtado

ASESOR

Carlos Elias Ortiz Regis

<https://orcid.org/0000-0002-2025-3684>

Chiclayo, 2026

**Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en
madres de niños (as) de 0-4 años del Centro Salud Cerropón,
Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

Marliz Daniella Guerrero Hurtado

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Eduardo Paredes Bodegas
PRESIDENTE

Carlos Nicanor Chavez Sandoval
SECRETARIO

Carlos Elias Ortiz Regis
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por acompañarme en cada paso de este camino.

A mis maestros, quienes con paciencia y sabiduría sembraron en mí el deseo de aprender y servir.

Y a todas las personas que creyeron en mis sueños cuando aún eran solo esperanza. Cada página de este trabajo lleva consigo un fragmento de su apoyo, su fe y su cariño, que me dieron la fuerza para llegar hasta aquí.

Agradecimientos

A Dios, por darme la fortaleza y la luz necesaria para culminar este camino.

A mis padres, por su amor inquebrantable, sus sacrificios y su ejemplo, que me inspiraron a nunca rendirme.

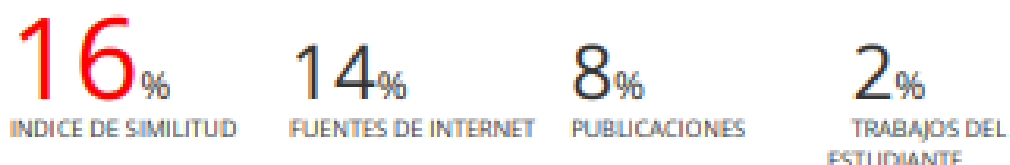
A mi asesor, por su guía paciente y su valioso acompañamiento durante este proceso.

Y a cada persona que, con una palabra de aliento o un gesto sincero, fue parte de este logro.

Este trabajo no solo refleja mi esfuerzo, sino también el apoyo y la fe de quienes siempre creyeron en mí.

Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños(as) de 0-4 años del Centro Salud Cerropón, Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.unu.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	news.un.org Fuente de Internet	1%
4	www.igssgt.org Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Lázaro Serrano, Mirko Luis. "Identificación de factores que contribuyen o limitan la funcionalidad del programa para la prevención y control de la anemia en niños menores de tres años de un centro de salud"	1%

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos.....	13
Resultados.....	16
Discusión.....	18
Conclusiones.....	21
Recomendaciones.....	22
Referencias.....	23
Anexos.....	27

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños de 0 a 4 años atendidos en el Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, 2023. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 328 madres seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para evaluar el conocimiento se aplicó un cuestionario validado con una confiabilidad de $KR-20 = 0.84$, y para el cumplimiento se utilizó una lista de verificación del registro de inmunizaciones. Los resultados mostraron que el 58.8% de las madres presentó un nivel de conocimiento bueno, mientras que el 57.9% tuvo un cumplimiento inoportuno del esquema de vacunación. El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor $p=0.133$, indicando que no existe asociación significativa entre ambas variables.

Se concluye que, a pesar del adecuado nivel de conocimiento, persisten deficiencias en el cumplimiento oportuno de la vacunación, lo que sugiere la influencia de factores externos como la accesibilidad, disponibilidad de tiempo y barreras socioculturales.

Palabras clave: conocimiento, cumplimiento, esquema de vacunación

Abstract

This study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and compliance with the vaccination schedule among mothers of children aged 0 to 4 years attending the Cerropón Health Center, Chiclayo, in 2023. A descriptive, cross-sectional, and correlational design was applied, with a sample of 328 mothers selected through simple random probability sampling. Knowledge was assessed using a validated questionnaire with a reliability coefficient of $KR-20 = 0.84$, while compliance was evaluated through a checklist based on the official immunization records. The results revealed that 58.8% of mothers demonstrated a good level of knowledge, whereas 57.9% showed untimely compliance with the vaccination schedule. The Chi-square test yielded a p-value of 0.133, indicating no statistically significant association between both variables.

It is concluded that, despite the mothers' adequate knowledge, delays in vaccine administration persist, suggesting that external factors such as accessibility, time constraints, and sociocultural barriers may influence vaccination compliance.

Keywords: knowledge, compliance, vaccination schedule.

Introducción

La inmunización es un factor crucial de la atención primaria de salud, un derecho humano innegable y una inversión económica altamente beneficiosa para la salud. Las vacunas son consideradas actualmente como uno de los medios más efectivos y rentables para fomentar el bienestar en todo el mundo, funcionando como una barrera protectora que previene a los niños de enfermedades peligrosas. (1,2)

A pesar de los beneficios a largo plazo, los niveles de inmunización siguen siendo bajos debido a factores como la pandemia de COVID-19, conflictos, desplazamientos de población y desinformación acerca de las vacunas. (3)

Según información del Estado Mundial de la Infancia del año 2023 sustentado por UNICEF sostuvo que en el periodo del estado de emergencia sanitaria de COVID-19 conllevó a la rebaja de la cobertura global de vacunación del 86% al 83% entre 2019 y 2020, con una cifra de 3,4 millones de niños que no obtuvieron ninguna vacuna en comparación con los años anteriores. La interrupción de la vacunación infantil ha dejado a unos 67 millones de niños sin recibir las vacunas que les correspondían en los últimos tres años.(4,5)

Se dio lugar en el año 2020, que aproximadamente 3 millones de niños en las Américas no obtuvieron vacunas o mantenían esquemas de vacunación incompletos, estando expuestos a enfermedades como el sarampión, la polio y la difteria. Según la tasa de cobertura con las tres dosis correspondientes de la vacuna contra la polio obtuvo el 82% ese mismo año, la más baja desde 1994, la tasa de cobertura regional contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola mediante la vacuna triple viral SRP1 fue del 87%, seis puntos por debajo del 93% registrado en el año 2016. Cabe indicar que, la cobertura regional de la vacuna triple contra la difteria, el tétanos y la tosferina, también conocida como DTP3, entre los infantes menores de un año se redujo en un 18%, pasando del 93% en el año 2012, al 75% en el año 2021.(6,7)

En nuestro país, se destinan aproximadamente 600 millones de soles para el programa de inmunización, lo cual permite contar con una amplia disponibilidad de vacunas (17 vacunas para prevenir 26 enfermedades). Según los datos del INEI-ENDES hasta el año 2019, se logró vacunar al 82.4% de los niños menores de 12 meses y al 60.7% de los niños menores de 36 meses, siguiendo las pautas de vacunación correspondientes a su edad y de acuerdo a la jurisdicción; la zona urbana contó con una cobertura de 59,6% y la rural de 63,8. El Estado Peruano ha confirmado que se han adoptado medidas para obtener una alta cobertura de vacunación, sin embargo , lo real es que la estadística informa claramente una escasa cobertura, lo cual expone a los niños menores de 5 años a nivel nacional. En el mes de agosto del 2021, la Mesa de Concertación para darle frente a la Pobreza (MCLCP) se pronunció

sobre esta coyuntura (69%) de vacunación regular en la infancia. En base a las estadísticas del INEI, se constató que la cobertura de vacunación en menores de 12 meses de edad se rebajó en 4.16 puntos porcentuales, al pasar de 73.3 % en el periodo del 2018 a 69.1% en el 2021. (8,9) Por otro lado, a nivel regional, Lambayeque, no es ajena a esta problemática ya que son aproximadamente más de 10 mil niños quienes en el año 2022 no completaron su esquema regular de vacunas en consecuencia se evidenció una deficiencia en la cobertura de vacunación. (10)

El Programa Ampliado de Inmunización es una iniciativa conjunta que involucra a varias organizaciones, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estas organizaciones tienen en cuenta lo importante que son las vacunas en los niños menores de cinco años y realizan acciones estratégicas para fomentar su uso. (11) Esta investigación busca no solo proporcionar información adecuada y accesible a los padres sobre la importancia del esquema de vacunación, sino también identificar y mitigar los factores que contribuyen a la baja cobertura de inmunización. Al disminuir la carga de enfermedades prevenibles en la región, el estudio espera brindar información que permita a las autoridades de salud implementar estrategias para mejorar la salud infantil. Además, los resultados obtenidos podrán servir como base para futuras investigaciones.

Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo determinar cuál es la relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños de 0 – 4 años del Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, 2023.

Revisión de literatura

Antecedentes

En Loja, en el 2017, se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de investigar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres con hijos menores de 2 años, con una muestra de 100 madres, aplicándose una encuesta de 11 preguntas. Se obtuvo como resultados que un 91% de las madres tuvieron conocimientos adecuados sobre el esquema de vacunación, así como un 85% tiene un cumplimiento adecuado del esquema de inmunizaciones en sus niños. (12)

En Imaza, en el 2021, se realizó un estudio correlacional con el objetivo de investigar la relación entre las variables conocimiento y cumplimiento del esquema vacunal en madres de hijos con edad menor a 5 años en 59 madres del Puesto de Salud Wantsa. La recopilación de datos incluyó datos de una encuesta validada. Para evaluar la relación se utilizó la prueba de

hipótesis Chi-cuadrada para evidenciar si se encuentra correlación de variables, a lo que evidenció como resultado que sí se encuentra una relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.02$). (13)

En Supe, en el 2019, se realizó un estudio correlacional, transversal y no experimental, con el objetivo de investigar la relación entre el conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de hijos con edad menor a 5 años en 100 madres del Centro de Salud Virgen de las Mercedes. La recopilación incluyó datos de una encuesta. Para evaluar la relación se utilizó la prueba de hipótesis Chi-cuadrada para evidenciar si se encuentra una relación de las variables, lo que mostró como resultado que no existe relación entre ambas variables ($p=0.97$) (14)

Bases Teóricas

Conocimiento

En un sentido más general se refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje (15)

Por otro lado, sobre el conocimiento del esquema de vacunación, se conceptualiza que es la información que poseen las madres en relación a las vacunas del esquema de vacunación nacional para que posteriormente sean administradas a sus hijos (as) con edad menor a 5 años.

Inmunidad

Es la capacidad del organismo para protegerse de enfermedades causadas por bacterias o virus específicos, puede ser adquirida de manera natural cuando las personas se exponen a estos agentes infecciosos, o puede ser proporcionada por los médicos a través de la vacunación (16)

Respecto a los tipos de inmunidad existen 4 los cuales son: (17)

a) Innata: primera línea de defensa de la piel, tejidos y mucosas, tiene la función de eliminar cualquier agente infeccioso que pueda ingresar al cuerpo.

b) Específica o adaptativa: compuesta por los linfocitos B y T, los cuales trabajan en conjunto para lograr tanto la inmunidad pasiva como la activa.

c) Activa: respuesta que el sistema inmunológico proporciona como medida de protección frente a cualquier enfermedad.

d) Pasiva: forma de protección adquirida a través de los anticuerpos de animales. Estos anticuerpos generan una respuesta inmunitaria en el organismo, brindando una medida de protección que puede durar desde semanas hasta incluso meses.

Inmunización – vacunación

La vacunación es el proceso por el cual una persona adquiere resistencia a una enfermedad, ya sea mediante el contacto directo con la enfermedad o mediante la administración de una vacuna, estas estimulan el sistema inmunológico del cuerpo para protegerlo contra infecciones y enfermedades. Además, desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades, discapacidades y muertes causadas por enfermedades que pueden prevenirse mediante la vacunación. Entre estas enfermedades se incluyen el cáncer cervicouterino, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis A y B, neumonías bacterianas, enfermedades por rotavirus como las diarreas y las meningitis bacterianas (18)

Vacunas

Las vacunas son suspensiones de microbios bacterianos o virales vivos e inactivados, o sus fracciones, subunidades o partículas de proteína que, cuando se administran a un receptor, desencadenan una respuesta inmunitaria específica para esa enfermedad infecciosa (19)

Tipos de vacunas (19)

- Vacuna univalente : es una sustancia que almacena antígenos de un único tipo de serotipo del microorganismo.
- Vacuna conjugada: una vacuna que utiliza antígenos T-independientes que se unen químicamente de forma covalente a proteínas transportadoras o portadoras para transformarlos en antígenos T-dependientes. Esto se hace con el propósito de hacerlos inmunogénicos y generar memoria inmunológica.
- Vacuna inactivada: se refiere a vacunas que están compuestas por microorganismos muertos que han perdido su capacidad de causar enfermedades, pero mantienen su capacidad de estimular una respuesta inmunológica. Estas vacunas se obtienen mediante la aplicación de procedimientos físicos (como el calor) o químicos (como el formaldehído) a los antígenos vivos, los cuales destruyen su capacidad de infectar sin afectar su capacidad de generar una respuesta inmune.
- Vacuna viva atenuada: se trata de vacunas que contienen microorganismos infecciosos vivos (ya sean bacterias o virus) que han sido debilitados en su virulencia. Estos microorganismos conservan su capacidad de estimular una respuesta inmunológica y generar inmunidad protectora, pero han perdido su capacidad de causar enfermedades graves. Es extremadamente raro que estas vacunas puedan causar formas graves de enfermedad.

Esquema de vacunación

Es la secuencia y programación temporal para la administración de las vacunas oficialmente aprobadas en el país, como parte de la estrategia nacional de vacunación e inmunización (19)

Esquema de vacunación de 0-4 años. (20)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	1 dosis de vacuna Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) 1 dosis de vacuna Virus de Hepatitis B (HB)
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HVB-Hib) 1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus 1ra dosis Vacuna Neumococo
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HVB-Hib) 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna Difteria-Pertusis-Tetanos. (DPT) 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
	De 2 a 4 años	2 años
De 2 a 4 años	2 años, 11 meses, 29 días	1 dosis de Vacuna Influenarilica (dosis única) 1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
	3 años, 11 meses, 29 días (hasta 4 años, 11 meses, 29 días)	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*) 1 dosis Vacuna Antiamarilica (solo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 2 a 4 años	4 años, 11 meses, 29 días (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do. Refuerzo Difteria-Pertusis-Tétanos (DPT) 2do Refuerzo Antipolio oral (APO)
De 4 años	4 años, 11 meses, 29 días (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do. Refuerzo Difteria-Pertusis-Tétanos. (DPT) 2do Refuerzo Antipolio oral (APO)

(*) Entrará en vigencia a partir del año 2019 la administración

(**) Entrará en vigencia el 01 de enero 2019 la administración

Materiales y métodos

Diseño de estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional (21).

Población y muestra

La población estuvo conformada por 2208 madres de niños de 0 a 4 años pertenecientes a la estrategia de inmunizaciones del Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, en el año 2023.

Dado que el estudio es de tipo correlacional y busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación, el tamaño muestral se calculó mediante la **fórmula para comparación de dos proporciones**.

Se consideró un nivel de confianza del 95 % ($Z_{\alpha/2} = 1.96$) y un poder estadístico del 80 % ($Z_{\beta} = 0.84$).

Para estimar las proporciones a comparar se utilizaron datos reportados en estudios similares realizados en población peruana: Vásquez (2021) encontró que el 69,5 % de las madres con conocimiento adecuado cumplieron oportunamente con la vacunación, mientras que sólo el 47,8 % de las madres con conocimiento deficiente lo hicieron; de manera concordante, Rengifo (2021) reportó un cumplimiento aproximado del 50 % en su población.(13)

En base a ello, se asumieron $P_1 = 0.65$ y $P_2 = 0.50$ como proporciones esperadas de cumplimiento.

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 [P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)]}{(P_1 - P_2)^2}$$

Se obtuvo un tamaño aproximado de 300 madres. Considerando un 10 % adicional por posibles pérdidas, la muestra final fue de **328 participantes**, cifra empleada en el estudio.(22)

Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo Probabilístico aleatorio simple (23), el cual se ejecutó con un software de generación de números aleatorios para que así cada número tenga misma probabilidad de ser seleccionado. Una vez generado los 328 números aleatorios, se identificó a las madres correspondientes en la lista original; estas fueron las participantes que formarán parte del estudio. Por último, se contactó a las madres seleccionadas y se solicitó su participación en la investigación, explicándoles el propósito de la misma con su respectivo consentimiento.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a las madres de niños de 0-4 años que pertenezcan a la estrategia de inmunización del Centro de Salud de Cerropón, Chiclayo 2023, madres de niños de 0 - 4 años que hayan aceptado alguna vacuna, Madres con carnet de vacunación de niños y madres que aceptaron participar del estudio y firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellas madres que no vacunan a sus hijos por indicación médica

Criterios de eliminación

Se eliminaron a las madres cuestionarios con respuestas incompletas.

Técnica e instrumento de investigación

Con respecto al conocimiento del esquema de vacunación (14) se hizo uso del cuestionario realizado por "RUIZ y SALAS", en su investigación cuyo título es "Conocimiento del calendario de vacunación" (Anexo 1) con el fin de evaluar el nivel de conocimiento de las madres. Se trata de un cuestionario anónimo que constaba de 15 preguntas con opciones de respuesta para marcar con una "x". Cada respuesta correcta recibió 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas no obtuvieron puntos. La clasificación del conocimiento se determinó utilizando la Escala de Estaninos

- Conocimiento bueno : Puntuación de 10 a 15 puntos.
- Conocimiento regular: Puntuación de 5 a 9 puntos.
- Conocimiento deficiente : Puntuación de 0 a 4 puntos.

La validación se llevó a cabo a través de la evaluación por juicio de expertos. Se realizó una prueba piloto con el 20% de la muestra, con una confiabilidad mediada por la prueba estadística Kuder Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado de $KR=0.84$. Con base en este resultado, se llegó a la conclusión de que el nivel de confiabilidad del instrumento es muy alto (ANEXO 2) (14)

Por otro lado, para el cumplimiento del esquema de vacunación se empleó el método de observación, utilizando una lista de verificación de los datos del cuaderno de registro de la estrategia de inmunización (la cual está organizada) donde se realizó una observación para determinar si el niño ha recibido las vacunas correspondientes que se deben administrar, según las edades establecidas en el esquema de vacunación. Para determinar si era oportuno, tenía que estar con el esquema de vacunación completo de acuerdo a edad correspondiente y para considerar si era inoportuno, tenía que tener vacunas incompletas o fuera de la edad establecida.

Procedimiento

Previa a la recolección de datos, la presente investigación se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para su revisión y evaluación. Una vez aprobado se procedió a solicitar al Centro de Salud Cerropón el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación. Una vez aceptada la autorización, se presentó al jefe del sistema del servicio de Inmunizaciones explicándole los objetivos y la finalidad de la investigación. Posteriormente, para la recolección de datos correspondiente al conocimiento del esquema de vacunación se entrevistó a las madres de niños de cero a cuatro años de edad que pertenecen a la estrategia de inmunizaciones del Centro de Salud Cerropón, donde se les explicó que se respetara en todo momento los principios éticos, incluyendo la confidencialidad. Y para la variable del cumplimiento del esquema de vacunación, se solicitó al mismo Centro de salud el registro de vacunas administradas a cada niño.

Análisis de datos

Se recopiló los datos sobre el nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos en el Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, en 2023. Luego se organizó los datos en una hoja de Microsoft Excel 2019 y en el software estadístico “IBM SPSS Statistics versión 25”, posteriormente se creó un gráfico de barras apiladas para visualizar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de vacunación. Para evaluar la relación entre estas dos variables, se realizó una prueba de Chi-cuadrado, donde se utilizó una tabla de Chi-cuadrado para encontrar su valor crítico correspondiente a un nivel de confianza deseado, luego se comparará el Chi-cuadrado observado con el valor crítico y por último si el Chi-cuadrado observado es mayor que el valor crítico, hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la vacunación.

Aspectos Éticos

Los principios bioéticos que se cumplieron en la investigación fueron (24) El principio de autonomía se aplicó rigurosamente al interactuar con las participantes, respetando su decisión libre e informada de participar o no en el estudio. A cada madre se le explicó de manera clara el propósito, los objetivos y el procedimiento de la investigación, tras lo cual se obtuvo su consentimiento informado por escrito (ver Anexo 3). Se les aseguró el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. El principio de beneficencia se garantizó al utilizar la información recolectada exclusivamente con fines académicos y científicos, buscando generar conocimiento que contribuya a mejorar la cobertura de vacunación infantil. En cumplimiento del principio de no maleficencia, se informó a las

participantes que el estudio no implicaba ningún riesgo físico, psicológico ni social, y que su bienestar sería preservado en todo momento. El principio de justicia se aplicó asegurando igualdad de trato y respeto hacia todas las participantes, sin discriminación por edad, nivel educativo u ocupación.

Se garantiza en todo momento la confidencialidad y privacidad de la información de las participantes. Los cuestionarios fueron anónimos y se identificaron únicamente mediante códigos numéricos, sin incluir datos personales. La información recolectada se almacenó en archivos protegidos con contraseña, accesibles solo para la investigadora principal y su asesor. Los documentos físicos se mantuvieron en resguardo seguro, y los resultados se presentaron de forma agrupada, evitando cualquier identificación individual. Finalizada la investigación, los datos fueron eliminados de manera segura, en cumplimiento con la Declaración de Helsinki, las Normas de Buenas Prácticas de Investigación y las disposiciones del Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Resultados

La muestra de estudio estuvo conformada por 328 madres de niños de 0 a 4 años en el Centro de Salud Cerropón, de las cuales, el 33.8% tenía entre 18 y 25 años, y el 3.4% era menor de 18 años. Un 65.5% tuvo como grado de instrucción de nivel superior mientras que el 6.1% no contaba con estudios. En cuanto a la ocupación, solo el 13.1% eran amas de casa y el 64.6% trabajaba. Respecto al nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación, lo más resaltante es que se encontró que el 58.8% tiene un buen conocimiento y el 57.9% lo cumple de forma inoportuna (Tabla n°1).

Tabla N°1:
Características generales de las madres de niños de 0-4 años del Centro de Salud
Cerropón, Chiclayo, 2023 (n=328)

Variables	n	%
Edad		
<18	11	3.4
18-25	111	33.8
26-35	99	30.2
36-40	56	17.1
>40	51	15.5
Grado de instrucción		
sin estudios	20	6.1
Primaria	15	4.6
Secundaria	78	23.8
Superior	215	65.5
Ocupación		
ama de casa	43	13.1
Estudiante	73	22.3
trabajo independiente - dependiente	212	64.6
Número de Hijos		
1	84	25.6
2	132	40.2
3	85	25.9
4 o más	27	8.2
Conocimiento		
Bueno	193	58.8
Regular	80	24.4
Deficiente	55	16.8
Cumplimiento		
Oportuno	138	42.1
Inoportuno	190	57.9

*n: frecuencia, % porcentaje

En este estudio, se investigó la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños de 0 a 4 años del Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, en el año 2023. Se encontró que, de las 328 madres encuestadas, 193 (58.8%) poseen un nivel de conocimiento bueno, de las cuales 27.4% cumplieron oportunamente con el esquema de vacunación, mientras que 31.4% lo hicieron de manera inoportuna. Por otro lado, 55 (16.8%) madres con un nivel de conocimiento deficiente, 5.8% cumplieron oportunamente y 11.0% de forma inoportuna. Para analizar estos datos, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado, la cual arrojó un valor p de 0.133. Al comparar este resultado con el nivel de significancia $\alpha=0.05$, se determinó que el valor p es mayor, lo que indica que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en este grupo de estudio (Tabla n°2).

Tabla N°2:
Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños de 0 – 4 años del Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, 2023

		Cumplimiento				P VALOR
		Oportuno		Inoportuno		
		N	%	N	%	
Conocimiento	Bueno	90	27.4	103	31.4	0.133
	Regular	29	8.8	51	15.5	
	Deficiente	19	5.8	36	11.0	
	Total	138	42.1	190	57.9	

*n: frecuencia, % porcentaje

Discusión

Nuestro estudio se halló que de las 328 madres encuestadas, el 33.8% tenía entre 18 y 25 años, 65.5% tuvo como grado de instrucción de nivel superior y que 64.6% trabajaba

Los resultados coinciden con los hallazgos de la investigación realizada por Damian y Diaz (2022), quienes encontraron que el 33% de las madres tenían entre 19 y 25 años. Así mismo en el estudio realizado por Jiménez (2023) se encontró que el 50.55% de las madres tenían entre 18 y 25 años. En términos de educación y ocupación, los resultados difieren de los obtenidos por Contreras, M. y colaboradores (2021), quienes reportaron que el 19.0% de las madres tenían educación superior y el 6% eran trabajadoras. Esta disparidad podría explicarse por las diferencias entre las áreas urbana y rural en las que se llevó a cabo cada estudio. (25,26,27)

Los hallazgos encontrados en nuestra investigación revelan que, a pesar de abarcar un rango de edades desde la adolescencia hasta la juventud, la mayoría de las madres de la comunidad tienen un mayor acceso a información relacionada con el cuidado de la salud. Este acceso está facilitado por el grado de instrucción que poseen, lo que les permite abordar temas como las inmunizaciones y el seguimiento del esquema de vacunación de sus hijos (28)

Conocimiento

En nuestra investigación se encontró que el 58.8% de las madres tienen un buen nivel de conocimiento sobre el programa de inmunizaciones.

Los resultados coinciden con los hallazgos de la investigación realizada por Gutiérrez y Quispe (2019) quienes evidenciaron que 108 madres (87.8%) tienen un nivel de conocimiento alto. También es similar al estudio realizado por Samaniego M (2017), donde concluyeron que

casi la totalidad de las encuestadas tuvieron conocimiento sobre la importancia del esquema de vacunación, así como la necesidad del cumplimiento del esquema de vacunas en el 91%. (29,12). No obstante, los resultados difieren de lo encontrado por Coata (2019), quien reportó que solo el 36,8% de las madres encuestadas presentaban un buen nivel de conocimiento, evidenciando una menor proporción en comparación con el presente estudio.(30)

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de nuestra investigación, lo que refleja que en el ámbito de América Latina la población ya tiene incorporado en sus conocimientos la importancia de la vacunación como una estrategia para evitar las enfermedades inmunoprevenibles en los niños menores de 5 años.

Cumplimiento

Respecto al cumplimiento del esquema de vacunación, se evidenció que el 57.9% de los niños presentó cumplimiento inoportuno, considerándose dentro de esta categoría tanto a aquellos que no cuentan con todas las vacunas correspondientes para su edad como a quienes, habiéndose recibido, las obtuvieron fuera del intervalo de edad recomendado por el esquema nacional. Los resultados concuerdan con los hallazgos obtenidos en el estudio realizado por Anto, J. (2021) en su trabajo de investigación quien concluyó que 54.7 % de las madres de familia de niños menores de 5 años no cumplen el calendario de vacunación. Así mismo en la investigación de Rengifo (2021) evidencio que un 67,6% no cumplieron con el calendario de vacunación. Otra investigación realizada por Ruiz y Salas (2020) también mostró un inoportuno cumplimiento con un 84% de las madres. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar no solo la disponibilidad de vacunas, sino enfatizar la necesidad de implementar estrategias efectivas para promover el cumplimiento del esquema de vacunación en la población infantil, con el fin de prevenir enfermedades y proteger la salud pública. (31,32,14)

Asociación de variables conocimiento y cumplimiento

En nuestro estudio al asociar ambas variables se encontró con un P-valor de 0.133 que no existe asociación alguna entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento del programa de inmunizaciones.

Los resultados coinciden con la investigación realizada por Jiménez (2018) quien evidenció con un 95% de confianza que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal ($p = 0,897$). Otra investigación realizada por Ruiz y Salaz también evidencio Al asociar las variables, de acuerdo a la prueba de hipótesis Chi-Cuadrada evidencia que no existe asociación entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p=0.97$), llegando a la conclusión que son variables independientes. (28,14)

Estos resultados plantean importante información para las estrategias de promoción de la salud en relación con la vacunación infantil. Es evidente que aumentar el conocimiento sobre las vacunas no es suficiente para garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación. Se necesitan estrategias más completas que permitan mover la voluntad de las madres para hacer vacunar a sus hijos, esto además implica y debe considerarse la accesibilidad geográfica, la que representa un desafío para las áreas rurales y de difícil acceso, donde la falta de centros de salud cercanos dificulta que los padres accedan fácilmente a las vacunas para sus hijos. A esto se suma el déficit de personal de salud que permita el trabajo de vacunación extramural (casa por casa), otro aspecto a considerar es la disponibilidad de tiempo, ya que muchos padres trabajan largas horas o tienen horarios irregulares, lo que complica la visita a los centros de salud durante el horario de atención habitual para vacunar a sus hijos. Las barreras culturales y sociales que influyen en las decisiones de los padres, como las creencias culturales, la desconfianza hacia el sistema de salud, o la falta de comprensión sobre la importancia de la vacunación, situación que se viene agravando por la campaña anti vacunas a nivel mundial. Estas condiciones llevan a que algunos padres no cumplan con el esquema de vacunación recomendado. Finalmente, el miedo a los efectos secundarios de las vacunas contribuye a la renuencia de algunos padres a vacunar a sus hijos. Existen preocupaciones y mitos sobre los posibles efectos negativos, lo que puede influir en la decisión de vacunar o no vacunar. (33)

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado muchas de estas barreras. Durante la crisis sanitaria, el acceso a los servicios de salud se vio interrumpido, y muchas familias enfrentaron dificultades adicionales para cumplir con los calendarios de vacunación infantil. Además, la pandemia incrementó la difusión de desinformación y mitos sobre las vacunas, afectando la confianza en los programas de inmunización. La saturación de los servicios de salud, el temor a acudir a los centros médicos y las restricciones de movilidad también jugaron un papel en el retraso de muchas vacunas infantiles. Estas dificultades subrayan la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y la comunicación eficaz para recuperar la confianza y garantizar que todos los niños reciban sus vacunas de manera oportuna. (34)

Abordar estas barreras requiere enfoques holísticos que van más allá de simplemente proporcionar información sobre las vacunas. Se necesitan programas que aborden las necesidades específicas de cada comunidad, que proporcionen acceso equitativo a las vacunas, que eduquen sobre su importancia y que fomenten la confianza en el sistema de salud.

Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño correlacional de tipo transversal permitió identificar asociaciones estadísticas entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación; sin embargo, este tipo de diseño no permite establecer relaciones de causalidad ni determinar la direccionalidad del efecto observado.

Asimismo, el análisis se basó en un enfoque bivariado mediante la prueba de Chi-cuadrado, lo cual impide controlar la influencia de posibles variables confusoras —tales como la edad, el grado de instrucción, la ocupación o el número de hijos— que podrían modificar la fuerza o el sentido de la relación encontrada. En este contexto, la incorporación de un análisis multivariado, como la regresión logística o modelos de ajuste múltiple, habría permitido estimar asociaciones independientes y fortalecer la validez interna de los hallazgos.

Finalmente, dado que la información sobre el conocimiento materno se obtuvo mediante autoinforme, no se descarta la existencia de sesgo de deseabilidad social, lo que podría haber influido en la sobreestimación de respuestas correctas.

Pese a estas limitaciones, los resultados aportan evidencia relevante sobre el comportamiento vacunal en el contexto local y constituyen un punto de partida valioso para futuras investigaciones que profundicen mediante diseños analíticos y multivariados.

Conclusiones

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado ($p = 0.133$) permitió aceptar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación. En consecuencia, se confirma que ambas variables se comportan de manera independiente dentro de la población estudiada.

Se identificó que la mayoría de las madres de niños de 0 a 4 años del Centro de Salud Cerropón presenta un nivel de conocimiento bueno sobre el esquema nacional de vacunación. Este resultado evidencia una adecuada información y conocimiento acerca de la importancia, beneficios y periodicidad de las vacunas, lo que refleja la efectividad parcial de las estrategias educativas implementadas en el establecimiento de salud.

A pesar del adecuado nivel de conocimiento, se observó que más de la mitad de las madres no cumplieron oportunamente con el esquema de vacunación de sus hijos. Este hallazgo sugiere que el conocimiento, aunque necesario, no garantiza el cumplimiento oportuno, siendo probable la influencia de factores externos como la disponibilidad de tiempo, las barreras socioculturales, la accesibilidad a los servicios de salud y la carga laboral.

Los resultados ponen en evidencia que el cumplimiento del esquema de vacunación infantil depende de factores estructurales y contextuales, más que del nivel de conocimiento. Esto resalta la necesidad de fortalecer estrategias integrales que aborden las condiciones sociales, laborales y culturales que dificultan el cumplimiento oportuno.

El estudio cumple con su objetivo general y aporta evidencia científica relevante para el ámbito de la salud pública local. Los hallazgos constituyen una base para futuras investigaciones analíticas y multivariadas, que profundicen en los determinantes sociales, económicos y conductuales asociados al cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Recomendaciones

Fortalecer las estrategias comunitarias de vacunación mediante actividades participativas locales, como charlas educativas, sesiones informativas y el apoyo de agentes comunitarios y líderes locales, orientadas a madres y familias, con el fin de reducir barreras socioculturales y fortalecer la confianza en los programas de inmunización.

Optimizar la accesibilidad y oportunidad de los servicios de inmunización, ampliando los horarios de atención, habilitando brigadas móviles y desarrollando campañas itinerantes, a fin de facilitar el cumplimiento oportuno del calendario vacunal, especialmente en madres con limitaciones de tiempo por actividades laborales u otras responsabilidades.

Integrar intervenciones educativas con estrategias de seguimiento conductual, tales como recordatorios personalizados, llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, que fomenten la adherencia al esquema de vacunación y reduzcan los retrasos en la administración de las dosis.

Fortalecer las competencias del personal de salud del establecimiento mediante capacitaciones internas continuas en habilidades comunicacionales y consejería en vacunación, orientadas a identificar y abordar las dudas, temores y creencias erróneas de las madres respecto a las vacunas, promoviendo una atención humanizada y basada en evidencia científica.

Fomentar la realización de investigaciones futuras con diseños analíticos o longitudinales que incorporen variables sociodemográficas, económicas y culturales, con el fin de identificar factores asociados al cumplimiento vacunal y sustentar políticas de intervención efectivas.

Utilizar los resultados del presente estudio como evidencia local para la formulación de políticas y programas regionales de vacunación, asegurando la equidad en el acceso, la oportunidad en la cobertura y el cumplimiento efectivo del derecho a la salud infantil.

Referencias

1. Vacunas e inmunización [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
2. Instituto de Salud Pública de Chile [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/beneficios/>
3. Inmunización | UNICEF [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
4. Estado Mundial de la Infancia 2023 | UNICEF [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/estado-mundial-infancia-2023-para-cada-infancia-a-vacunacion>
5. Cobertura vacunal [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
6. La vacunación infantil en América Latina, de estar entre las más altas a estar entre las más bajas | Noticias ONU [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520292>
7. Arranca la semana de vacunación en las Américas: objetivo 140 millones de personas | Noticias ONU [Internet]. [citado 29 de junio de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/04/1507682>
8. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza | MCLCP [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/>
9. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
10. Geresa Lambayeque se suma a la semana de vacunación en las américas - Noticias - Gerencia Regional de Salud Lambayeque - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/748510-geresa-lambayeque-se-suma-a-la-semana-de-vacunacion-en-las-americas>
11. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/programaampliadodeinmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/programaampliadodeinmunizaciones(PAI).aspx)

12. La Salud Humana Carrera De Medicina F DE, Natasha Ivanova Samaniego Luna D. Universidad Nacional De Loja "Conocimiento y Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Mónica Estefanía Samaniego Ordóñez tesis previa a la obtención del título de médica general.
13. Vasquez S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021. BAGUA GRANDE – PERÚ; 2021.
14. 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. Barranca - Perú; 2020.
15. Tipos de conocimiento - Significados [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>
16. Introducción a la inmunización (vacunación) - Infecciones - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-la-inmunizaci%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n>
17. Definición de inmunidad - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunidad>
18. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
19. Ministerio del Perú. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. 1 de agosto de 2018;
20. Esquema de vacunación en niños y niñas menores de 5 años poblacion objetivo edad vacuna.
21. Calderón saldana jpahola. Epidemiología y estadística aplicada a la salud. LULU COM; 2020.
22. Pérez López C. Muestreo estadístico : conceptos y problemas resueltos. Pearson; 2005.
23. Andrés EH, Rojas G. Estrategias de Muestreo;2016.
24. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. Marzo de 2010 [citado 3 de octubre de 2023];22(22):121-57. Disponible en:

http://www.scielo.el/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=

25. Damian Ruiz LY, Díaz Quiroz DY. Conocimientos y actitudes sobre vacunas en madres con hijos menores de 5 años del centro de salud Pucalá-2021. Universidad Señor de Sipán; 2022
26. Jiménez G, Angela L. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud, Lima 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023.
27. De Jesús Contreras Miranda M, Mora GL, Orozco GL, Hernández SV, Estela MAI, Mozo MF. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. 2022 [citado el 23 de abril de 2024];7(1). Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2944>
28. Jiménez Orozco R. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en el C.S. “el bosque”- Chiclayo, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018.
29. Gutierrez Mancha YM, Quispe Duran BS, Martínez Matamoros MC. Nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019. Visionarios en ciencia y tecnología [Internet]. 2020 [citado el 23 de abril de 2024];5(2):71–7. Disponible en: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/33>
30. Coata Lipa N. Conocimiento sobre inmunización y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños de uno a cuatro años en el Centro de Salud Zarzuela, Cusco-2019. Universidad Andina del Cusco; 2019.
31. Cárdenas A, Lizbeth J. 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. Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2022.
32. Rengifo García G. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una Ipress de Iquitos 2021. Universidad Científica del Perú; 2021

33. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine* [Internet]. 2015 [citado el 20 de agosto de 2024];33(34):4165–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25896384/>
34. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Impact of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration — United States, 2020–2021. *MMWR*. 2021;70(23):837-42. Disponible en: <https://www.cdc.gov>

Anexos
ANEXO 1

CUESTIONARIO DE “CONOCIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN”

INTRODUCCIÓN:

Estimada madre de familia, soy bachiller en Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación titulado “Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños(as) de 0-4 años del Centro de Salud Cerropón, Lambayeque, 2023” por ello solicito su colaboración para el llenado del cuestionario contestando las preguntas, siendo éste de carácter anónimo y confidencial.

Además, se verificará el carnet de atención de su niño(a). Por lo tanto, le agradezco su participación.

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

1. ¿Qué es para Usted las vacunas?

- a. Son vitaminas que se administran para prevenir enfermedades.
- b. Son remedios que debe recibir el niño para curar enfermedades.
- c. Son sustancias preparadas que se administran para producir defensas y proteger de ciertas enfermedades.
- d. Desconoce.

2. ¿Por qué son importantes las vacunas?

- a. Crean hormonas en el cuerpo.
- b. Crean defensas para prevenir enfermedades.
- c. Crean vitaminas en el cuerpo.
- d. Desconoce.

VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO**3. ¿Cuántas vacunas recibe un niño de 2 meses?**

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

4. ¿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.

5. ¿Cuál es el espacio de tiempo para la administración entre la 1º y 2º dosis de la vacuna PENTAVALENTE?

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

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

- a. Influenza.
- b. Pentavalente.
- c. Antipolio Oral.
- d. Desconoce.

7. ¿Contra cuántas enfermedades protege la vacuna PENTAVALENTE?

- a. Tres enfermedades.
- b. Cuatro enfermedades.
- c. Cinco enfermedades.
- d. Desconoce.

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

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

VACUNAS EN NIÑOS MAYORES DE 1 AÑO**9. Al cumplir 1 AÑO su niño ¿Qué vacunas le corresponden?**

- a. Neumococo, Varicela, Rotavirus, Influenza
- b. Neumococo, Sarampión Papera y Rubeola, Varicela.
- c. Antipolio e Influenza.
- d. Desconoce.

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

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

11. ¿Qué vacuna protege a los niños de la NEUMONÍA?

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

EFFECTOS POST-VACUNALES

14. ¿Cuáles son las reacciones más frecuentes después de la administración de la vacuna Pentavalente y Difteria, Pertussis y Tétano?

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

CUIDADOS POST VACUNALES

15. ¿Qué cuidados se debe tener en cuenta después de la vacunación?

- a. Evitar golpear la zona de inyección y administrar paracetamol si presenta fiebre.
- b. Aplicar compresas de hielo.
- c. No sacar al niño a la calle.
- d. Desconoce

ANEXO 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR RUIZ LEIVA, MARISOL ANDREA y SALAS ORTIZ, EVELYN RAQUEL

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CONCORDANCIA DE LOS JUICIOS DE EXPERTOS

Preguntas	Jueces					Total
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	0	0	1	0	2
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	0	4
Total	5	4	4	5	3	21

$$IA = \frac{ta}{ta + td}$$

Dónde:

IA: Índice de acuerdo

ta: número total de acuerdos

td: número total de desacuerdos

$$B = 0.84$$

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN EL ESTADÍSTICO KUDDER RICHARDSON (KR-20)

El instrumento evidencia un KR= 0.845, según Álvarez (2018), este resultado nos indica una alta confiabilidad de nuestro instrumento.

$$KR20 = \frac{k}{k-1} * \frac{St^2 - \sum p*q}{St^2}$$

Dónde:

p = Proporción de éxito para cada pregunta.

q = Proporción de incidente para cada pregunta.

$\sum p*q$ = Sumatoria de la multiplicación de $p*q$.

St² = Varianza de la suma de los ítems.

k = Número de ítem.

Rangos y nivel de confiabilidad por Kuder Richardson

Rangos	Nivel de Confiabilidad
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Karen Álvarez (2018).

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, que realiza la Srta. Marliz Daniella Guerrero Hurtado. He recibido información acerca del objetivo de este estudio. Entendí las explicaciones dadas y tuve la oportunidad de aclarar cualquier duda o pregunta que tuviera sobre mi participación en el estudio, la cual consiste en resolver los instrumentos presentados. He sido informado/a que los datos que se obtendrán en este estudio serán protegidos y utilizados sólo para fines de investigación, manteniendo la confidencialidad, por lo tanto, ninguna persona, excepto el investigador, maneja la información obtenida. Los datos serán codificados de tal forma que, para los resultados, el análisis de datos y la publicación del artículo no figuran nombres ni apellidos. Su participación es voluntaria y si posteriormente usted decide retirarse de la investigación, puede hacerlo en cualquier momento y sin preocupación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de investigación: Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños(as) menos de 0-4 años atendidos en el Centro de Salud Cerropón, Chiclayo, 2023; considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Chiclayode del 2023

Firma Participante

DNI: