

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



**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y**  
**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN**  
**MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. ZONA SANITARIA**  
**BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA 2025**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN**  
**ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. LEYDY YOMARI VÁSQUEZ DÍAZ**

**ASESORA:**

**M.Cs. MARÍA ELOISATICLLA RAFAEL**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

## **CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD**

1. Investigador: **Leydy Yomari Vásquez Díaz**

DNI: **77482424**

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

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

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

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller      ☒ Título profesional      ☐ Segunda especialidad  
☐ Maestro      ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis      ☐ Trabajo de investigación      ☐ Trabajo de suficiencia profesional  
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO.  
ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA 2025**

6. Fecha de evaluación: **22/12/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN      ☐ URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **10%**

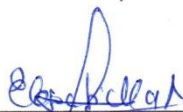
9. Código Documento: **oid: 3117:542803300**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO    ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 22/12/2025

Firma y/o Sello  
Emisor Constancia



**M. Cs. María Eloisa Ticlla Rafael**  
**DNI. 27373754**

\* En caso

© Copyright

Leydy Yomari Vásquez Díaz

Todos los Derechos Reservados

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

Vásquez Díaz, Leydy Yomari

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO  
DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES  
DE 1 AÑO. ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA - CAJAMARCA 2025**

Disertación académica para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería  
UNC 2025

89 páginas

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora. M.Cs. Ticlla Rafael, María Eloisa

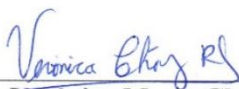
**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA 2025**

**AUTOR : Bach. Enf. Leydy Yomari Vásquez Díaz**

**ASESORA : M. Cs. María Eloisa Tiella Rafael**

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

**JURADO EVALUADOR**



**Dra. Verónica María Chávez Rosero**  
**PRESIDENTE**



**M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave**  
**SECRETARIA**



**Mg. Rosario del Pilar Benites Bustamante**  
**VOCAL**



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 8 am del 19 de Diciembre del 2025 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 17-106 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año.  
Fona Sanitaria Baños del Inca - Cajamarca 2025

del (a) Bachiller en Enfermería:

Geidy Yomari Vázquez Díaz

Siendo las 9:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

Muy Buena, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra ..... para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mg. Lidia Gastino Lerna Molari</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mg. Enrique del Pilar Borjas Bustamante</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Mg Cs María Elvira Tello Rafael</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

Dedico el presente estudio con todo mi cariño y gratitud a mis queridos padres, Orfiles Vásquez Gonzáles e Itamar de las Mercedes Díaz Dávila, quienes han sido mi guía desde mi primer día de vida, gracias por su amor, sacrificio y esfuerzo para educarme y convertirme en la persona que soy ahora, por darme la oportunidad de cumplir mis sueños y por creer en mi capacidad de lograrlos.

A mi hermano Roldán Vásquez Díaz, por ser mi fuente de motivación e inspiración diaria, por impulsarme a superarme y a esforzarme cada día más y lograr que la vida nos separe un futuro mejor para nuestra familia.

Y finalmente, me dedico este trabajo a mí misma, por ser perseverante, por no rendirme y por confiar en que todo esfuerzo tiene su recompensa.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme salud, sabiduría, inteligencia y el valor para culminar mi carrera universitaria, asimismo, por iluminar mi camino y acompañarme en mi etapa de estudiante, brindándome la capacidad de asimilar satisfactoriamente los conocimientos obtenidos.

A mis padres mi agradecimiento infinito, por su amor, apoyo, sacrificio y por tener fe en mí, incluso cuando yo no la tenía, por sus palabras de aliento en momentos de caída, y por fomentar en mí el deseo de superación y el anhelo del triunfo en la vida.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Cajamarca, quién me abrió sus puertas para formarme como persona y profesional de la salud.

A mi asesora, M.Cs María Eloisa Ticlla Rafael, por guiarme con sus conocimientos, su experiencia y dedicación constante en cada etapa. Su compromiso y enseñanza fueron fundamentales para culminar con éxito este trabajo de investigación.

A mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por compartir sus conocimientos con paciencia, entrega y dedicación. Gracias por inculcarme valores, disciplina y vocación de servicio, y por contribuir con su ejemplo a mi crecimiento personal y profesional.

Agradezco igualmente a mi población de estudio de Baños del Inca, por su valiosa participación y disposición en este trabajo de investigación, su apoyo a sido crucial para la realización de este trabajo, sin ustedes esto no habría sido posible.

Finalmente, me agradezco a mí misma, por mantenerme firme, por no rendirme ante las dificultades y por caminar con determinación hacia mis metas y además por creer que los sueños están para cumplirlos.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
LISTA DE TABLAS	11
LISTA DE ANEXOS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Definición y delimitación del problema	17
1.2 Formulación del problema	22
1.2 Justificación del estudio	23
1.4 Objetivos	24
CAPITULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes del estudio	25
2.2 Bases teóricas	27
2.3 Marco teórico	30
2.4 Hipótesis	39
2.5 Variables	39
2.6 Operacionalización de variables	40
CAPITULO III	44
DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1 Diseño y tipo de estudio	44
3.2 Población de estudio	45
3.3 Criterio de inclusión y exclusión	45
3.4 Unidad de análisis	45
3.5 Marco muestral	45
3.6 Muestra o tamaño muestral (cálculo)	46
3.7 Selección de la muestra	47
3.8 Técnicas o instrumentos de recolección de datos.	47
3.9 Procesamiento y análisis de datos	50
3.10 Consideraciones éticas.	50

CAPITULO IV	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	74

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características socio demográficas de las madres con niños menores de 1 año, atendidos en la zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.	49
Tabla 02. Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.	53
Tabla 03. Cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año, atendidos en la zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025	56
Tabla 04. Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año. Zona Sanitaria de Baños del Inca 2025.	59

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo 1. Consentimiento informado	70
Anexo 2. Asentimiento informado	71
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos sobre el nivel de conocimientos de vacunas e inmunización	72
Anexo 4. Ficha de cotejo para el cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación	76
Anexo 5. Estadísticas de confiabilidad	78
Anexo 5. Base de datos	79

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria Baños del Inca – Cajamarca 2025. El estudio fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 81 madres con niños menores de 1 año. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y el análisis documental. Como instrumentos se emplearon el cuestionario, el cual permitió recopilar información sobre el nivel de conocimiento de las madres, y la ficha de cotejo, utilizada para verificar el cumplimiento e incumplimiento de las madres, y la ficha de cotejo, utilizada para verificar el cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año. Los principales resultados en cuanto a las características sociodemográficas, 40,8% de las madres encuestadas tenía de 21 a 28 años de edad, 42% tenía un solo hijo, 48,1% presentó secundaria completa y 77,8% de las madres son amas de casa. Por otro lado, en el nivel de conocimiento 76,6% tuvo un nivel medio, 14,8% un nivel alto y 8,6% bajo. Respecto al cumplimiento del esquema de vacunación 58% de las madres encuestadas cumple con el esquema de vacunación de sus hijos y 42% no cumple. Conclusión no existe relación entre las variables de nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento del esquema de vacunación siendo el valor de  $P=0,694$  y  $X^2=0,731$ .

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, inmunizaciones, esquema de vacunación

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between mothers' knowledge of immunizations and compliance with the vaccination schedule for children under 1 year of age treated in the Baños del Inca – Cajamarca 2025 Health Zone. The study was non-experimental, quantitative, correlational, and cross-sectional in design. The sample consisted of 81 mothers with children under 1 year of age. The techniques used were surveys and document analysis. The instruments used were a questionnaire, which allowed information to be collected on the mothers' level of knowledge, a checklist used to verify mothers' compliance and non-compliance, and a checklist used to verify compliance and non-compliance with the vaccination schedule for children under one year of age. The main results in terms of sociodemographic characteristics were that 40.8% of the mothers surveyed were between 21 and 28 years of age, 42% had only one child, 48.1% had completed secondary school, and 77.8% of the mothers were housewives. On the other hand, in terms of knowledge level, 76.6% had an average level, 14.8% had a high level, and 8.6% had a low level. Regarding compliance with the vaccination schedule, 58% of the mothers surveyed comply with their children's vaccination schedule and 42% do not comply. Conclusion: there is no relationship between the variables of mothers' knowledge level and compliance with the vaccination schedule, with the value of  $P=0.694$  and  $X^2=0.73$ .

**Key words:** Level of knowledge, immunizations, vaccination schedule.

## INTRODUCCIÓN

La inmunización en el transcurso de la historia se ha convertido como una de las principales acciones de éxito sanitario mundial, salvando la vida de muchas poblaciones cada año. Si bien es cierto las vacunas establecidas han reducido los riesgos de contraer enfermedades inmunoprevenibles, generando mayor inmunidad en el organismo (1). Hoy en día la inmunización es clave para asegurar la calidad sanitaria mundial en la atención primaria de salud, considerado como un derecho indiscutible para todas las personas. Dentro del sistema sanitario, la inmunización es una de las mejores inversiones que el dinero puede comprar, ya que las vacunas son esenciales para prevenir los brotes y controlar la propagación de enfermedades infecciosas (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad se cuenta con vacunas que previene más de 30 enfermedades e infecciones potencialmente mortales, lo cual refuerza el sistema inmune de las personas de todas las edades para que puedan llevar una vida larga y saludable. La inmunización evita entre 3,5 y 5 millones de muertes por año, enfermedades como la difteria, el tétanos, la tosferina, la gripe y el sarampión (1).

El conocimiento es definido como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (2). El cumplimiento del esquema vacunal es la secuencia cronológica de las vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades en las que se dispone de una vacuna eficaz (3)

Por ello se planteó la presente investigación, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria Baños del Inca – Cajamarca 2025, la cual he podido evidenciar durante mi estancia como interna de enfermería, pude observar que muchos de los niños incumplían con el esquema de vacunación. Gracias a este proceso pude interactuar con

las madres y conocer cuál era el motivo del incumplimiento del esquema de vacunación. Entre algunos aspectos se encuentra el nivel educativo, el desconocimiento sobre la importancia de las vacunas, y ciertas barreras.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos:

**Capítulo I**, contiene el problema de investigación: Definición y delimitación del problema, formulación del problema, justificación y objetivos.

**Capítulo II**, muestra el marco teórico: Antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis de investigación y variables de estudio.

**Capítulo III**, describe el diseño metodológico: diseño y tipo de estudio, la población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, cálculo de la muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

**Capítulo IV**, abarca la interpretación, análisis y discusión de resultados. Finalmente se encuentran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) indica que las vacunas representan uno de los logros más significativos en el ámbito de la salud y el desarrollo global. A lo largo de más de dos siglos, han disminuido eficazmente el impacto de enfermedades como la polio, el sarampión y la viruela, permitiendo que los niños crezcan sanos y felices. Asimismo, las campañas de inmunización implementadas en todo el mundo han posibilitado que los niños puedan caminar, jugar, bailar y aprender. Además, aquellos que son vacunados tienden a tener un mejor desempeño académico, lo que genera beneficios económicos para sus familias y comunidades. En la actualidad, las vacunas son consideradas uno de los métodos más efectivos en términos de costo para promover el bienestar global (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la cobertura vacunal a nivel mundial ha mostrado avances importantes en algunas vacunas; sin embargo, aún existen brechas que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación al 100%. Por ejemplo, la vacuna contra la influenza alcanzó una cobertura del 78%, mientras que la vacuna contra la HvB llegó al 83% con tres dosis. Por otro lado, la vacuna contra la VPH solo alcanzó el 31%, una cifra muy por debajo de la meta del 90% establecida para el 2030 (5).

Específicamente, en el caso de la vacuna SPR se evidencia un gran avance: el 84% de los niños fueron vacunados con una dosis y el 76% con dos dosis, respectivamente. Por otro lado, la vacuna contra la poliomielitis alcanzó una cobertura del 84% con tres dosis; asimismo, la vacuna contra los rotavirus alcanzó un 59%. Igualmente, la vacuna antiamarílica logró una cobertura del 52%. Sin embargo, los datos proporcionados indican que no hay un avance adecuado para alcanzar los principales objetivos de la Agenda para el 2030 (5).

De acuerdo con el Portal Oficial de la Asociación Española de Pediatría sobre vacunas e inmunización, las coberturas vacunales en las diferentes partes del mundo,

especialmente en los países bajos, se han distribuido de manera no equitativa. Un gran porcentaje de niños con esquema de vacunación cero o incompletos para el año 2022 suelen tener escasas oportunidades para recuperar las vacunas perdidas. Sin embargo, al tener una gran parte de la población sin inmunización, esta se encuentra propensa a adquirir cualquiera de las enfermedades prevenibles mediante la vacunación. Por lo tanto, recuperar las vacunaciones perdidas constituye un objetivo primordial (6).

En el caso del Perú, la situación no es ajena a la problemática mundial. Si bien se han registrado avances en la vacunación, aún existen brechas que impiden el cumplimiento total del esquema de vacunación. En el último año se ha observado un incremento de ocho puntos porcentuales en la vacunación de niños menores de 1 año. Del 2022 al 2023, la vacunación en niños y niñas menores de 12 meses aumentó de 69.6% a un 77,5%, lo que demuestra que los niveles de vacunación están en proceso de recuperación hacia los estándares previos a la pandemia. Asimismo, varias regiones han evidenciado mejoras en la cobertura vacunal: Lima incrementó en 13,8 puntos; Callao y Tumbes, 13,4; Pasco, 16,4; Lambayeque y Loreto, 17,5; y Piura y Madre de Dios, en 12,3 puntos. Estas cifras reflejan un aumento significativo en cuanto a las coberturas vacunales en menores de un año (7).

El Ministerio de Salud informó que, tras el descenso de las coberturas de vacunación registrado en el año 2020 a causa de la pandemia por COVID-19, el Perú ha logrado incrementar progresivamente las coberturas correspondientes al esquema regular de vacunación en niños y niñas. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática, durante el primer semestre del 2024 la cobertura de vacunación en niños menores de tres años aumentó en 3 puntos porcentuales, pasando de 62,1% en 2023 al 65,1% en junio de 2024. Del mismo modo, en niños de un año y de un año y tres meses, las coberturas se incrementaron en 2,7 y 2,3 puntos porcentuales, respectivamente. Estos resultados evidencian que el país ha superado los niveles de cobertura de vacunación alcanzados antes de la pandemia, reforzando así el compromiso de garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil (8) .

En la región Cajamarca se han presentado avances en los últimos años; sin embargo, persisten brechas que requieren una atención prioritaria, especialmente en lo referente a las coberturas de vacunación. En el año 2024, la jefa regional de Inmunizaciones informó que mensualmente se espera alcanzar un 8% de avance, aunque actualmente se registra un progreso de 7,5% en la vacunación de niños menores de cinco años contra diversas enfermedades (9). Asimismo, en 2024 se evidenció un importante avance en la campaña de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis, logrando un total del 95% de niños inmunizados en el marco del Barrido Nacional de Vacunación. En cuanto a la vacuna contra el sarampión paperas y rubeola SPR, se alcanzó una cobertura del 95,3%, destacando las provincias más sobresalientes de San Ignacio, Contumazá, Cutervo y Cajabamba por su mayor rendimiento en esta campaña. Por otro lado, respecto a la vacuna contra la poliomielitis APO, se logró inmunizar al 94,1% de los menores de seis años, resaltando particularmente las provincias de Contumazá, Cajabamba y San Ignacio, que obtuvieron los mejores resultados en esta intervención (10).

En el distrito de Baños del Inca, la vacunación constituye una de las prioridades esenciales en el establecimiento de salud, dado su papel fundamental en la erradicación y prevención de enfermedades. De acuerdo con el informe de la Red Integrada de Salud Cajamarca, en julio de 2024 se llevó a cabo una campaña de vacunación contra la influenza, complementada con la aplicación de vacunas incluidas en el esquema regular. Estas acciones tuvieron como objetivo reducir el riesgo de contraer enfermedades, disminuir la gravedad de los síntomas y prevenir complicaciones que puedan poner en riesgo la vida. Asimismo, se desarrollaron actividades de promoción de la salud, con la finalidad de orientar e informar a la población sobre la importancia de cumplir oportunamente con el esquema de vacunación, contribuyendo de esta manera a la protección de la salud individual y colectiva (11).

Según el resumen de indicadores presentado por la Dirección Regional de Salud Cajamarca y de acuerdo con el reporte emitido por el establecimiento de salud de Baños del Inca, se observa un incremento progresivo en las coberturas de vacunación en niños de un año durante el año 2025. En relación con la tercera dosis de neumococo y la segunda dosis de SPR, para el mes de marzo se registró un avance

del 15,3%, alcanzando un 40,1% en el mes de agosto. De manera similar, en el caso de la vacuna contra la influenza, el porcentaje de cobertura pasó de 18,8% en abril a 42,2% en agosto del mismo año. Asimismo, se evidenció un progreso significativo en la vacunación contra la varicela, que aumentó de 20,2% en marzo a 57,7% en agosto. Finalmente, en cuanto a la vacuna contra la fiebre amarilla, la cobertura se incrementó de 19,1% en marzo a 47,1% en agosto de 2025 (12).

Las vacunas son preparaciones elaboradas con la finalidad de reforzar el sistema inmunológico contra enfermedades causadas por microorganismos virales o bacterianos, vivos o inactivados, o por sus fracciones, subunidades o partículas proteicas, estimulando de esta manera una respuesta inmune específica frente a la enfermedad infecciosa respectiva (13) .

Gutiérrez Y, et al., en su estudio realizado en Huancayo, refieren que la vacunación es la piedra angular de la prevención esencial, ya que protege a niños y niñas menores de un año, disminuyendo la probabilidad de un rebrote de enfermedades erradicadas o la aparición de nuevas. Gracias al cumplimiento del esquema nacional de vacunación, se ha logrado erradicar determinadas enfermedades, alcanzando tasas de cobertura vacunal del 95% (14). El esquema de vacunación establece la representación cronológica para la administración de las vacunas que están establecidas en la norma técnica, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (13).

Sin embargo, a pesar de la evidencia científica que respalda la importancia de la vacunación, muchas madres aún desconocen los beneficios de las vacunas, sus posibles efectos posvacunales o adversos, adoptando decisiones de rechazo, retraso intencional u omisión. Esta situación ha conllevado, en los últimos años, a una disminución constante en los niveles de cobertura de vacunación.

Galindo B. et al, refieren que la falta de conocimiento e información de las madres respecto a la vacunación se considera una de las principales razones para posponer o evitar la inmunización, constituyendo un factor determinante que influye en sus decisiones sobre el cumplimiento del esquema vacunal. Es decir, las madres de niños menores de un año son responsables de la toma de decisiones relacionadas con la salud de sus hijos, incluida la vacunación (15).

Un estudio realizado en Ecuador por Soriano A., 2021 señaló que las madres no conocían las recomendaciones ni la edad adecuada para recibir las vacunas. Al revisar los carnés de vacunación, se observó que el 71,0% de los niños tenía el esquema completo, mientras que un 29,0% no lo había cumplido. Las madres manifestaron que esto se debía principalmente a la falta de disponibilidad de las vacunas en las fechas programadas (16). Del mismo modo, en Lima, un estudio evidenció que el 30,0% de las madres presentaba un nivel de conocimiento bajo, el 53,3% un nivel medio y se registró que el 40,0% no cumplía con el esquema de vacunación (17). Asimismo, en Trujillo se realizó un estudio en el que predominó el nivel de conocimiento bajo con un 54,4%, y el 68,4% de los niños tenía incompleto el esquema vacunal (18).

Durante mi experiencia como interna de enfermería en el Centro de Salud de Baños del Inca, pude evidenciar que muchos niños no contaban con su esquema de vacunación completo, debido a que las dosis se administraban fuera de las fechas establecidas en el control de crecimiento y desarrollo. Esta vivencia me permitió interactuar con las madres y conocer los motivos de dicho incumplimiento. Entre las razones más frecuentes, señalaron el desconocimiento de las fechas correspondientes para la administración de las vacunas, así como la percepción negativa frente a los efectos secundarios, como fiebre, dolor o llanto intenso posterior a la inmunización, lo que en algunos casos generaba el descontento de sus esposos, motivo por el cual evitaban llevar a vacunar a sus hijos. Asimismo, algunas madres mencionaron que sus niños se enferman de manera recurrente, lo que consideran una limitante para cumplir con el esquema de vacunación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Problema general**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca, 2025?

### **1.1.2 Problemas específicos**

¿En qué medida la dimensión conocimiento sobre inmunizaciones incide en el cumplimiento del esquema de vacunación?

¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año?

## **1.2 . JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La inmunización en el transcurso de la historia se ha convertido en una de las principales acciones de éxito sanitario mundial, salvando la vida de muchas poblaciones cada año (1). Sin embargo, a pesar de los grandes avances, aún persisten brechas que limitan el cumplimiento oportuno y completo del esquema de vacunación.

La presente investigación permitirá identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación, así como reconocer las interrupciones que se presentan en dicho esquema. Esta problemática es frecuente y claramente observable en la atención diaria del establecimiento de salud, lo que resalta la necesidad de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de consejería y promoción de la inmunización. Además, este estudio beneficiará a los niños menores de un año, ya que sus madres recibirán información pertinente sobre el esquema de vacunación, lo que facilitará su cumplimiento oportuno y reducirá el riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, favorecerá al personal de enfermería del Centro de Salud de Baños del Inca, al proporcionarles insumos valiosos para optimizar sus estrategias de consejería y mejorar la adherencia de las madres al esquema de vacunación.

Esta investigación generará evidencia científica sobre los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación e impactará positivamente en la salud y el bienestar de los niños de la Zona Sanitaria de Baños del Inca, contribuyendo al desarrollo de una sociedad más saludable y equitativa. Finalmente, los resultados que se obtengan servirán como fuente de información bibliográfica para futuras investigaciones; además, permitirán replantear estrategias de promoción de la salud y, de esta manera, erradicar la presencia de enfermedades en los niños de la Zona Sanitaria.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente a las madres con niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.
2. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.
3. Describir el cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

##### **Internacionales**

Quichimbo P. En el año 2021. Realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años que acuden al Centro de salud “Santa Martha”. El estudio fue cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 120 madres con niños menores de dos años atendidos durante el periodo julio - agosto del 2021, según el registro diario de atención integral del niño del Centro de Salud “Santa Martha”. La muestra estuvo integrada por 30 madres con niños menores de dos años. Como resultado, se obtuvo que el 83% de las madres sabe que es una vacuna, mientras que el 17% lo desconoce. Asimismo, el 90% conoce los beneficios de la vacuna y el 10% no los conoce. Por otro lado, el 83% conoce cuáles son las reacciones que presenta el niño luego de la vacunación, mientras que el 17% no las conoce. Finalmente, el 83% de los niños tiene el esquema completo de vacunación y el 17% no lo tiene. Por lo tanto, se concluyó que las madres han adquirido conocimiento a partir de la experiencia de sus hijos (19).

Riera M, Chiqui M. En el año 2019 realizaron una investigación con el objetivo de identificar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. El estudio fue de tipo cuantitativo y de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la guía de observación indirecta. La muestra estuvo integrada por 132 madres. Como principales resultados, se encontró que el 56,06% tenía conocimiento sobre vacunas y el 43,94% no lo tenía; además, el 60% cumplía con el esquema de vacunación. Por lo tanto, se concluyó que la mayoría de las madres se adhirieron al esquema de vacunación, lo que se relacionó con el nivel de conocimiento y la preparación brindada por las enfermeras. Asimismo, se determinó que la mayoría de las madres no posee conocimientos claros sobre qué son las vacunas, cuál es su importancia, qué enfermedades previenen y cuáles son las vacunas que deben aplicarse (20).

Soriano A. En el año 2021 realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año, en la comuna Buena Fuente. El estudio fue de tipo cuantitativo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta. La muestra estuvo conformada por 35 madres que cumplían con los criterios de inclusión detallados más adelante. Como principales resultados, se encontró que el 57% de la población tenía un conocimiento bajo sobre inmunización; por otro lado, el 71% presentó un carnet completo correspondiente a las edades de sus hijos, mientras que el 29% reflejó que no contaba con el esquema completo. Se concluyó que dicha población presenta un nivel de conocimiento medio, ya que desconocen el esquema de vacunación, y las razones del incumplimiento del carnet fueron la falta de vacunas en el centro de salud o la enfermedad de sus hijos (16).

### **Nacionales**

Castañeda S, y Chicoma M, en el año 2023 realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el grado de conocimiento acerca de las vacunas y el cumplimiento del plan de vacunación en madres de niños menores de cinco años de la I.E.I. N.º 182 - Pacanga, 2023. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la lista de cotejo. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de cinco años. Como principales resultados, se encontró que el 75% de las madres tenía un alto conocimiento sobre las inmunizaciones y el 25% presentó un conocimiento medio; respecto al nivel de cumplimiento del esquema de vacunación, el 76,7% mostró alto cumplimiento, el 15% cumplimiento promedio y el 8,3% cumplimiento bajo. Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca de las vacunas no guarda relación con el seguimiento del programa de vacunación en las madres de niños menores de cinco años (21).

Flores K. En el año 2023 realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el centro de salud Matahuasi, Huancayo, 2023. El estudio fue de tipo básico, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La técnica utilizada fue la

encuesta y el análisis documental. La muestra estuvo conformada por 48 madres. Como principales resultados se encontraron que el 50% de madres encuestadas tenía un conocimiento medio y el 93,8% cumplía con el calendario de vacunación. En el cruce de las variables se evidenció que el 45,8% tenía conocimiento medio y cumplió con la vacunación, el 29,2% tenía conocimiento alto y cumplieron con la vacunación, y el 18,8% tenía un conocimiento bajo y también cumplió con la vacunación; por lo tanto, llegó a la conclusión de que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el centro de salud Matahuasi, Huancayo, 2023 (22).

### **Local**

Rafael N. En el año 2022 realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista y el análisis documental. La muestra estuvo conformada por 71 madres. Como principales resultados, se encontró que el 69% de las participantes presenta un nivel medio de conocimiento sobre vacunas, el 16,9% un nivel alto y el 14,1% bajo. Por otro lado, el 59,2% de los niños cumple con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad y el 40,8% ha incumplido con este esquema. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que no existe relación entre las variables del estudio (23).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.1.1 Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender**

El modelo de promoción de la salud que plantea Nola Pender se refiere a que cada persona posee costumbres y experiencias únicas, las cuales repercutirán en sus acciones futuras. Cada individuo cuenta con un conjunto de variables que pueden modificarse mediante la intervención de enfermería. El comportamiento que se adopte hoy con respecto a la salud será el resultado esperado a futuro y el criterio de valoración del Modelo de Promoción de la Salud. Los comportamientos que se fomenten deben estar orientados a mantener una salud adecuada, una mejor capacidad funcional, optimizar la

calidad de vida y favorecer el bienestar mediante el autocuidado y la adopción de hábitos de salud positivos en todas las etapas del desarrollo humano (24).

El modelo de la promoción de la salud se ha diseñado con la finalidad de incorporar comportamientos que mejoren la salud y que puedan aplicarse a lo largo de la vida. Su propósito es proporcionar a las enfermeras conocimientos sobre los principales determinantes de la salud, incluyendo los comportamientos relacionados, los cuales sirven como base para la consejería conductual que promueva el bienestar de las personas. De esta manera, los individuos pueden adquirir comportamientos y estilos de vida saludables a partir de su interacción con el entorno, con el fin de mantener y mejorar su salud (24).

El modelo de Promoción de la Salud nos facilita poder trabajar en el área de prevención y promoción de la salud en el primer nivel de atención, permitiendo realizar un acompañamiento a todas las madres con niños menores de un año, de tal manera que logren completar su calendario de vacunación. Este modelo permite conocer con detalle los factores que contribuyen al incumplimiento del esquema de vacunación, considerando las costumbres, ideas, creencias o conductas que cada madre tiene respecto a las vacunas (25).

### **2.1.2 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem**

La teoría propuesta por Dorotea Orem plantea que cada individuo debe cuidarse por sí mismo, ya que esto es fundamental para mantener una buena salud y un bienestar óptimo. Para que una persona logre alcanzar este bienestar, debe atender aspectos indispensables como la nutrición y la higiene, actividades que Orem considera esenciales para mantener la vida y favorecer un bienestar general saludable (26).

La teoría de Dorothea Orem postula dos denominaciones: la agencia de autocuidado, que se refiere a cuando la persona está apta y dispuesta a adquirir conductas saludables que promuevan su equilibrio físico y psicológico; y el agente de autocuidado, que se aplica cuando el individuo tiene la capacidad de realizar acciones que favorezcan su salud integral. Dorothea Orem propuso

tres conceptos que constituyen su teoría: requisitos de autocuidado, déficits de autocuidado y sistemas de enfermería (26).

### **Requisitos de autocuidado**

Los requisitos de autocuidado son todas aquellas acciones que el individuo debe realizar para cubrir sus necesidades, con la finalidad de mantenerse vivo y construir una vida saludable. Para ello, Orem clasifica estos requisitos en 3 grupos:

1. Requisitos universales de autocuidado: Son requerimientos primordiales y universales para todo ser humano, entre los cuales se incluyen el oxígeno y el agua (26).
2. Requisitos de autocuidado del desarrollo: Son requerimientos particulares necesarios para mantener el bienestar, como disponer de un entorno seguro y saludable y contar con la disposición para alcanzar propósitos personales en la vida (26).
3. Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud: Se refieren a situaciones en las que la salud de la persona se ve afectada, como el manejo de los síntomas de una enfermedad o lesión (26).

### **Déficits de autocuidado**

El déficit de autocuidado se refiere a la situación en la que una persona no puede satisfacer sus necesidades personales de autocuidado adecuadamente. Esta limitación puede deberse a la presencia de enfermedades, limitaciones físicas, problemas cognitivos o condiciones situacionales (26).

### **Sistemas de enfermería**

Los sistemas de enfermería constituyen estrategias utilizadas por el personal de enfermería, diseñadas para brindar cuidado a las personas cuando no pueden realizarlo por sí mismas. Estos sistemas están capacitados para proporcionar distintos tipos de cuidado y apoyo según los requerimientos del paciente (26). Existen tres tipos principales de sistemas de enfermería:

1. Sistema totalmente compensatorio: Se aplica en el caso de pacientes que no pueden realizar ningún tipo de cuidado por sí mismos. En esta

situación, los profesionales de enfermería asumen completamente el rol de cuidado, atendiendo todas las necesidades del paciente (26).

2. Sistema parcialmente compensatorio: Se utiliza cuando los pacientes pueden realizar algunas actividades de autocuidado, pero requieren el apoyo de otras personas. En este caso, el profesional de enfermería brinda el apoyo necesario para suplir las necesidades restantes (26).
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema se encarga de brindar orientación, apoyo emocional y educación, de manera que los pacientes puedan empoderarse y volverse autosuficientes y mejorar la gestión de su autocuidado (26).

## **2.3 MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1 Conocimiento**

Alavi y Leidner definen el conocimiento como todo contenido informativo que posee cada persona en su mente, individualizado y subjetivo, asociado a hechos, acciones, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información adquirida por un individuo se convierte en conocimiento una vez que se ha sido procesada en la mente, y posteriormente puede comunicarse a otras personas mediante la exposición de textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (27).

### **2.3.2 Tipos de conocimiento**

#### **1. Conocimiento Científico**

El conocimiento científico es aquel que se obtiene a partir de la investigación y del método científico. Este conocimiento se adquiere siguiendo una serie de pasos que presentan características y propiedades que no poseen otros tipos de conocimiento. Los pasos del método científico son: observación, inducción, hipótesis, experimentación, análisis y conclusión (28).

## **2. Conocimiento Empírico**

El conocimiento empírico se obtiene a partir de la experiencia; es decir, solo puede adquirirse si se está en contacto con el mundo y participando activamente en él (28).

## **3. Conocimiento Filosófico**

El conocimiento filosófico se obtiene a partir de las conclusiones a las que llega el individuo mediante el razonamiento filosófico, es decir, mediante métodos deductivos, críticos y reflexivos propuestos por la filosofía (28).

## **4. Conocimiento Intuitivo**

El conocimiento intuitivo se obtiene a partir de las reacciones a estímulos, sensaciones, necesidades, pensamientos y sentimientos. Se trata de un conocimiento alejado de la razón, basado en la intuición y las sensaciones del ser humano. Este tipo de conocimiento, en la mayoría de los casos, se fundamenta en la observación y en el descubrimiento provocados por nuestras acciones, relacionando las reacciones con conocimientos previos y significados (28).

## **5. Conocimiento Práctico**

El conocimiento práctico se adquiere mediante acciones que permiten modelar un comportamiento; en otras palabras, depende totalmente de la realización de ejercicios técnicos (28).

## **6. Conocimiento Directo**

Este conocimiento se adquiere mediante la experiencia propia, ya sea a través de experimentos, exploraciones o ensayos. Se relaciona con el conocimiento científico y empírico (28).

## **7. Conocimiento Indirecto**

Este tipo de conocimiento se adquiere a través de otras personas, libros o publicaciones, medios audiovisuales o digitales, y del sistema de enseñanza (28).

### **2.3.3 Nivel de conocimiento**

#### **1. Nivel de conocimiento alto:**

Es la facultad que tiene una persona de entender, comprender y conocer en la mayoría del aspecto más específico de las cosas (29).

#### **2. Nivel de conocimiento medio:**

Este nivel de conocimiento no difiere mucho del conocimiento alto, ya que tiene la facultad de conocer y comprender, pero en menor proporción, los cuales presentan algunos obstáculos para entender a cabalidad, debido a la capacidad de entendimiento y/o a la aplicación de lo entendido (29).

#### **3. Nivel de conocimiento bajo:**

Este nivel de conocimiento es muy diferente al conocimiento alto, siendo deficiente; sin embargo, al igual que los otros niveles, también posee la capacidad de entender, aunque en menor proporción, debido a algunos factores que podrían estar sujetos a sus vivencias. Este conocimiento es limitado (29).

### **2.3.4 Inmunización**

La inmunización es el proceso que debe seguir toda persona para volverse inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la aplicación de vacunas (13).

### **2.3.5 Esquema de vacunación**

El esquema de vacunación es la secuencia cronológica de la administración de las vacunas que han sido aprobadas oficialmente para ser aplicadas en todo el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (13).



### **2.3.6 Vacuna**

Es una solución preparada con el fin de generar inmunidad contra enfermedades, fomentando una respuesta inmune frente a microorganismos virales y bacterianos vivos (13).

### **2.3.7 Vacunación**

La vacunación es el proceso mediante el cual se administra la dosis de vacuna a una persona de acuerdo al esquema establecido para su edad (13).

### **2.3.8 Tipos de vacunas**

#### **1. Vacuna monovalente.**

Es un tipo de vacuna que se prepara mediante la administración de antígenos de un solo serotipo del microorganismo (13).

#### **2. Vacuna conjugada.**

Es un tipo de vacuna elaborada a partir de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadores o carrier para convertirlos en antígenos T-dependientes, con el objeto de que sean inmunógenos y generen memoria inmunológica (13).

#### **3. Vacunas inactivadas.**

Este tipo de vacunas están compuestos por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído), los cuales destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad (13).

#### **4. Vacunas vivas atenuadas.**

Estas vacunas están compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacteria o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y raramente son capaces de causar formas graves de enfermedad. Se obtienen seleccionando mutantes a

virulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos (13).

### 2.3.9 Calendario de vacunas

#### 1. Vacuna BCG: Bacilo de Calmette y Güérin

**Descripción:** Vacuna preparada por cultivo en medio líquido del “Bacilo” de Calmette-Guérin (BCG), que corresponde a una cepa atenuada del *Mycobacterium bovis*, preparada a partir de una cepa estándar suministrada anualmente por el Instituto Pasteur, de Paris (13).

**Indicaciones:** Prevención de la tuberculosis infantil; meningitis tuberculosa y diseminada (13) .

**Esquema de vacunación:** Recién nacidos, con peso igual o mayor de 1500gr, administrar dentro de las 24 horas de nacidos (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía intradérmica, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento (13).

#### 2. vacuna contra la Hepatitis B (HvB)

**Descripción:** Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la hepatitis tipo B (HvB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante) (13).

**Indicaciones:** Recién nacido se administra dentro de las primeras 12 horas de nacido, excepcionalmente en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta 7 días de nacido (13).

**Esquema de vacunación:** Recién nacidos con peso igual o mayor de 1500 gr. administrar la dosis correspondiente. En el caso de peso menor

de 1500 gr o niños con alguna situación especial, la aplicación de la vacuna será con indicación médica. Recién nacido con un peso menor a 1500 gr. Solo si la madre tiene antígeno de superficie positivo (hepatitis B); en el caso de niño prematuro, con peso de 1500g o más, podrá iniciar su vacunación, se puede administrar excepcionalmente hasta los 7 días de nacido (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía intramuscular, en el músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Nivel local: dolor, eritema, edema e induración; Nivel sistémico: malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad (13)

### 3. **Vacuna combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)**

**Descripción:** Vacuna combinada, contiene células completas inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B y el polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b (13).

**Indicaciones:** Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y hepatitis B (13).

**Esquema de vacunación:** En el menor de 1 año se administran 3 dosis (2, 4 y 6 meses de edad) con intervalo de 2 meses entre dosis (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía intramuscular, en el menor de dos años músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de la aplicación. Reacciones sistémicas: Se manifiestan en las 48 horas siguientes a la vacunación con llanto persistente, alza térmica, irritabilidad (13).

#### 4. **Vacuna Antipolio Inactivada (IPV o Salk)**

**Descripción:** Es una suspensión inyectable, compuesta por polio virus inactivados (13).

**Indicaciones:** Esta vacuna está indicada para la prevención de la poliomielitis (13).

**Esquema de vacunación:** Son 4 dosis que se administran a la edad 2, 4, 6 y 18 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía intramuscular, para el menor de dos años se coloca en el músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Reacciones locales: presencia de dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna (13).

#### 5. **Vacuna Rotavirus**

**Descripción:** Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por rotavirus (13).

**Indicaciones:** Prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus (13).

**Esquema de vacunación:** Se administra 2 dosis a la edad 2 y 4 meses de edad, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía oral, si el niño escupe o regurgita la vacuna, no se administra dosis de reemplazo (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Puede presentarse en muy pocos casos: Alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad (13).

#### 6. **Vacuna Antineumocócica**

**Descripción:** Es un tipo de vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de *Streptococcus pneumoniae* o neumococo (13).

**Indicaciones:** Esta vacuna sirve para la prevención de las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis (13).

**Esquema de vacunación:** Se administra 3 dosis en menores de 5 años a los 2, 4 y 12 meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía intramuscular, en el menor de dos años se administra en el músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Reacciones locales: dolor, eritema edema e induración en el sitio de la aplicación de la vacuna. Reacciones sistémicas: alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea (13).

## 7. Vacuna Influenza Pediátrica

**Descripción:** Es una vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (13).

**Indicaciones:** Vacuna Influenza Pediátrica indicada para niños y niñas menores de 3 años de edad. Niños menores de 1 año administrar 2 dosis y niños de 1 y 2 años de edad administrar 1 dosis cada año (13).

**Esquema de vacunación:** De 6 a 12 meses administrar dos dosis, la primera dosis a los 6 meses y la segunda a los 7 meses, niños menores de 3 años se coloca una dosis al año y la otra a los dos años de edad (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía intramuscular, en los niños menores de 2 años se administra en el músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Reacciones locales: dolor, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la inyección. Reacciones sistémicas: alza térmica, malestar general y mialgias usualmente desaparecen de 2 a 3 días (13).

## 8. Vacuna Contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)

**Descripción:** Preparadas en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) cultivado en embrión de pollo y virus de la rubéola Wistar RA 27/3 cultivadas en células diploides humanas (13).

**Indicaciones:** Prevención de Sarampión, Rubéola y Parotiditis (13).

**Esquema de vacunación:** Dos dosis: 12 meses y 18 meses de edad (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides) (13)

**Posibles efectos post vacúnales:** Usualmente entre los siete y catorce días por el componente sarampión puede haber alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión. El componente antirubeólico genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menor de 0.5% de los casos (13).

## 9. Vacuna contra Varicela

**Descripción:** Es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela (cepa OKA) producida en cultivos de células diploides humanas (13).

**Indicaciones:** Indicado para la prevención de la varicela (13).

**Esquema de vacunación:** A los 12 meses de edad: 1 Dosis. Aquellos niños y niñas que no recibieron la vacuna a los 12 meses podrán recibirla hasta los 4 años (13).

**Vía y sitio de administración:** Vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa el brazo (tercio medio del músculo deltoides) (13).

**Posibles efectos post vacúnales:** Dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento edema. Las reacciones sistémicas, se pueden manifestar a partir del 5° día a 30 días posteriores de la vacunación; cursan con irritabilidad, alza térmica mayor 37.7°C, reacción cutánea, somnolencia, pérdida de apetito (13).

### **2.3.9 Cumplimiento del esquema de vacunación en niños**

El cumplimiento del esquema vacunal es la secuencia cronológica de las vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades en las que se dispone de una vacuna eficaz (3).

Es un proceso por el cual se logra ejecutar ciertas acciones y conductas que son parte de la responsabilidad de la persona en este caso de la madre que tienen la obligación de cumplir con las citas de vacunación que se le designa al niño, de acuerdo a su edad y la vacuna que le toca según el esquema de vacunación (30).

## **2.4 HIPÓTESIS**

**HA:** El nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.

**HO:** El nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones no se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.

## **2.5 VARIABLES**

Variable 01: Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

Variable 02: Cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	RANGOS	NIVEL DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones	Se refiere a la comprensión que tienen la madre acerca de la inmunización, la cual genera beneficios importantes en la salud de sus hijos, siendo uno de ellos la inmunidad frente a las enfermedades infecciosas(13).	La medición se llevará a cabo mediante un cuestionario sobre el nivel de conocimiento en inmunizaciones, el cual contiene 16 ítems.	Bajo  Medio  Alto	De 1 a 5 puntos  De 6 a 11 puntos  De 12 a 16 puntos	Ordinal



<b>VARIABLE 2</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
Cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación	El cumplimiento del esquema vacunal es la secuencia cronológica de las vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades en las que se dispone de una vacuna eficaz (3).	La medición se realizará a partir de la ficha de Cotejo, utilizada para recabar información sobre el cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación.	Cumple con esquema de vacunación	Recién nacido	Dosis única de vacuna BCG  Dosis única de vacuna HvB pediátrica	Nominal
				Niños de 2 meses	Vacuna Pentavalente. Primera dosis Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV). Primera dosis Vacuna rotavirus. Primera dosis. Vacuna neumococo. Primera dosis	
				Niño de 4 meses	Vacuna Pentavalente. Segunda dosis Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV). Segunda dosis Vacuna rotavirus. Segunda dosis. Vacuna neumococo. Segunda dosis	
				Niño de 6 meses	Vacuna pentavalente. Tercera dosis  Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV). Tercera dosis	

					Vacuna Influenza pediátrica. Primera dosis.	
				Niño de 7 meses	vacuna Influenza pediátrica. Segunda dosis.	
				Niño de 12 meses	Vacuna Sarampión Paperas y rubeola (SPR). Primera dosis.  Vacuna neumococo. Tercera dosis.  Vacuna contra varicela. Primera dosis.  Vacuna influenza pediátrica.	
			No cumple con esquema de vacunación	No se le administra las vacunas de acuerdo a la edad correspondiente.		Nominal

<b>VARIABLE 3</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE Y NIVEL DE MEDICIÓN</b>
Características sociodemográficas	Hace referencia al entorno o espacio físico, conformado por un conjunto de personas que comparten una misma cultura e interactúan entre sí. Según Pérez, en el aspecto sociodemográfico se consideran variables como el sexo, la edad, la posición dentro de la familia, el nivel de estudios, la religión y la condición civil (31).	Cuestionario	Edad	De 14 a 20 años 21 a 28 años 29 a 34 años 35 años a más	Cualitativa ordinal
			Número de hijos	Uno Dos Tres Mas de tres	Cualitativa discreta
			Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa ordinal
			Ocupación	Empleada estable Empleada inestable Estudiante Ama de casa No trabaja	Cualitativa nominal

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal.

**Diseño no experimental:** La investigación no experimental es aquella que observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (32). Durante la investigación no se manipuló ninguna de las variables.

**Enfoque cuantitativo:** Según Cristina Ortega, la investigación cuantitativa es un método de recopilación y análisis de información proveniente de diferentes fuentes, utilizando procedimientos estadísticas y matemáticos con la finalidad de medir el problema de investigación (33). Es aplicable en el presente estudio porque está orientado a la recolección de datos numéricos, los cuales serán obtenidos mediante un cuestionario y una ficha de cotejo, y posteriormente procesados para identificar el nivel de conocimiento y el cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación.

**Tipo correlacional:** Es un tipo de investigación en la que se miden dos o más variables y se evalúan la relación o correlación que existe entre ellas, sin necesidad de manipularlas (34). Se considerada adecuada para esta investigación porque permite conocer la relación entre las variables, conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación, con la finalidad de identificar la asociación entre ambas.

**Corte transversal:** El corte transversal se define como un tipo de investigación observacional, ya que analiza los datos de cada variable en un período de tiempo determinado sobre una población o muestra previamente establecida (35). Se utilizó en este estudio porque la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación se realizó en un único momento, lo que permite describir y analizar la relación entre ambas variables.

### **3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población objeto de estudio estuvo conformada por todas las madres con niños y niñas menores de un año, registradas en el padrón nominal de la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025. Según el padrón nominal, a diciembre de 2024, se registraron 205 madres con niños menores de 1 año.

### **3.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

1. Madres que acudan al centro de salud de Baños del Inca.
2. Madres que acepten participar en la investigación de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
3. Madres que dispongan del carnet de vacunación de sus hijos al momento de la evaluación.
4. Madres dispuestas a brindar información sobre el esquema de vacunación de sus hijos, ya sea de manera directa o mediante la revisión del carnet de vacunación.
5. Carnet de vacunación legible y en buen estado.

#### **Criterios de exclusión**

1. Madres que no acepten participar en la investigación.
2. Madres cuyos hijos presenten antecedentes patológicos.
3. Madres que tengan dificultades cognitivas o problemas médicos que les impidan comprender el cuestionario o responder de manera adecuada a la investigación.

### **3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.**

La unidad de análisis será cada una de las madres y el carnet de vacunación de sus hijos o hijas menores de un año que hayan recibido atención en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Baños del Inca.

### **3.5 MARCO MUESTRAL.**

La lista de madres con hijos menores de 1 año y sus respectivos carnets de vacunación, registrados en el padrón nominal de la Zona Sanitaria de Baños del Inca.

### 3.6 MUESTRA O TAMAÑO MUESTRAL (CÁLCULO)

El cálculo del tamaño de la muestra se hizo de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$N \geq \frac{N.Z^2.p.q}{e^2(N-1)+Z^2.p.q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N= 205 madres

Z= 1.96 si la confiabilidad es 95%

P= 0.5 (proporción aproximada de las madres que tienen un nivel de conocimiento alto sobre inmunizaciones)

q= 0,5 (proporción aproximada de las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre inmunizaciones)

1e = 0.05 (5%) (tolerancia de error en las mediciones).

$$N \geq \frac{N.Z^2.p.q}{e^2(N-1)+Z^2.p.q}$$

$$n \geq \frac{205.(1.96)^2.0.5.0.5}{0.05^2(205-1)+1.96^2.0.5.0.5}$$

$$n \geq \frac{205 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0,0025 \cdot 204 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n \geq \frac{205 \cdot 0.9604}{0.51 + 0.9604}$$

$$n \geq \frac{196.882}{1.4704}$$

$$n \geq 133,89$$

Por la amplitud de la muestra, se realizó un ajuste de muestra aplicando la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{133.89}{1 + \frac{133.89}{205}}$$

$$n = \frac{133.89}{1.653121}$$

$$n = 80,992$$

Para realizar la investigación la muestra será de 81 madres.

### 3.7 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

En el presente estudio se utilizó un muestro probabilístico, específicamente el muestreo aleatorio simple.

**El muestreo probabilístico:** Es una técnica en la que todos los integrantes de la población tienen la misma probabilidad de ser partícipes del estudio y formar parte de la muestra (36).

**Muestreo Aleatorio Simple:** La selección se realiza de manera aleatoria, asignando a cada participante un número único para su identificación (36). La recolección de datos se realizó durante las citas programadas de los niños en el consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud, considerando únicamente a aquellos que cumplían con los criterios establecidos en el estudio y que asistieron dentro del periodo de recolección, con el propósito de garantizar información completa y actualizada.

### 3.8 TÉCNICAS O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### Técnicas:

**Encuesta:** Según Pardinas (1991), la encuesta es un instrumento conformado por un conjunto de preguntas diseñadas con la finalidad de recopilar datos relevantes para la investigación. Se considera un recurso importante que contribuye a la observación científica (37).

**El análisis documental:** El análisis documental permite acceder a la información existente con la finalidad de generar conocimiento. A través de este procedimiento, el investigador comprende y estudia las definiciones y conceptos vinculados al tema de investigación (38).

### **Instrumentos:**

#### **Instrumento para medir el nivel de conocimiento de las madres.**

El instrumento utilizado fue un cuestionario conformado por preguntas cerradas y de elección múltiple, elaborado por Anguis N, y Esteban G. en el año 2017. Para determinar la validez del instrumento, se solicitó la opinión de jueces expertos y se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems obtenidos, resultando  $r > ,20$ ; por lo tanto, el instrumento se consideró válido. Asimismo, la confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente de Kruder Richardson, obteniéndose un valor resultado KR = 0,7016, lo que indica una confiabilidad aceptable (39). Este cuestionario está conformado en dos partes:

- a. **Primera parte:** Se ha considerado los datos generales de la madre, incluyendo edad, número de hijos, grado de instrucción y ocupación actual.
- b. **Segunda parte:** Preguntas relacionadas con el conocimiento sobre inmunización. La evaluación se realiza de la siguiente manera:

Nivel alto: cuando logra responder de 12 a 16 preguntas

Nivel medio: cuando logra responder 6 a 11 preguntas

Nivel bajo: cuando logra responder 1 a 5 preguntas

#### **Instrumento para evaluar el cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación**

Se elaboró una lista de cotejo basada en el esquema nacional de vacunación establecido en la norma técnica N° 196-MINSA (13). Para ello, se revisará el carnet de vacunación del niño o niña, registrando con un aspa si cumple o no con el esquema según su edad.

Cumple: Administración de vacunas según la edad correspondiente en la fecha establecida y programada.



No cumple: Administración de vacunas según la edad correspondiente, pero fuera de la fecha establecida y programada.

### **3.8.1 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El proceso de recolección de datos para la presente investigación se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización a la jefa de la Zona Sanitaria de Baños del Inca, informándole sobre los objetivos del estudio y los fines de uso que se le dará a la información obtenida.
2. Se realizó la coordinación con la responsable del área del niño para establecer fechas de aplicación de los instrumentos.
3. Se identificó a las madres con niños menores de un año a través del registro de citas diarias del consultorio de niño.
4. Al finalizar la atención en el consultorio, se invitó a las madres a participar en la investigación, presentándose de manera formal y explicando los objetivos del estudio.
5. Una vez que la madre aceptó participar, se le entregó el consentimiento informado para su firma (Anexo 01). En el caso de madres menores de edad, se procedió con la firma del asentimiento informado (Anexo 02).
6. Posteriormente, se aplicó el cuestionario sobre conocimientos en inmunizaciones de manera clara y precisa (Anexo 3) y se revisó el carnet de vacunación, utilizando la lista de cotejo correspondiente (Anexo 04).
7. Finalmente, se agradeció a la madre por su participación voluntaria en el estudio.

### **3.8.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto con 10 madres de familia con niños menores de un año que presentaban características similares a la población de estudio, atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas de la provincia de Chota. El resultado obtenido en el coeficiente de confiabilidad de Cronbach fue de 0,792, lo que indica que el instrumento posee una buena confiabilidad (anexo 5). La información fue recolectada en el mes de Julio del 2025.

Asimismo, para verificar la validez del carnet de vacunación de cada niño, se revisó que este no presentara enmendaduras ni manchas, que los datos personales estuvieran completos y sobre todo que la información fuera totalmente legible.

### 3.9 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se hizo de manera manual. En primer lugar, se procedió a revisar cada una de las encuestas con el fin de verificar que la información estuviera completa y correctamente registrada. Posteriormente, los datos recolectados fueron ingresados, codificados y digitados manualmente en el programa estadístico IBM STATICS SPSS versión 26. Una vez procesados los datos, se elaboraron las tablas de distribución y análisis, las cuales fueron interpretadas y contrastadas con estudios de investigación previos. Se aplicó un análisis bivariado, debido a que en el estudio se pretende determinar si existe relación estadística entre las dos variables planteadas en la investigación (40).

### 3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

**Principio de beneficencia:** Hace referencia a la obligación de prevenir o minimizar el daño, promover el bienestar y otorgar beneficios, priorizando la ayuda al prójimo por encima de cualquier interés personal, procurando su cuidado integral y bienestar del paciente (41). En el presente estudio se considera este principio ético ya que se busca generar un beneficio para las madres, fortaleciendo sus conocimientos sobre la importancia de la inmunización e impulsando así la protección y el desarrollo saludable de sus hijos.

**Principio de no maleficencia:** Este principio, uno de los más antiguos de la medicina hipocrática, proviene del latín *Primum non nocere*, que significa no hacer daño (41). Se tuvo en cuenta durante la recolección de la información, asegurando que la participación de las madres no implique ningún tipo de daño psicológico, emocional o físico. Asimismo, se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada.

**Principio de Justicia:** Este principio se basa en brindar a cada persona lo que se merece o le corresponde, garantizando la equidad, el respeto y la no discriminación. En el ámbito de la salud, implica asegurar una distribución equitativa de los recursos y brindar a cada paciente la atención (41). En la presente investigación, este principio

se aplicó al tratar a todas las madres participantes con igualdad de condiciones, respeto y sin ningún tipo de discriminación durante la recolección de los datos.

**Principio de confidencialidad:** Este principio hace referencia a la protección y resguardo de la información personal evitando su divulgación sin el consentimiento del titular (42). En este estudio, la información proporcionada por las madres se utilizó únicamente con fines académicos. Además, para el procesamiento de los datos se emplearon códigos identificatorios, garantizando así la privacidad y el anonimato de las participantes.

**Principio de autonomía:** Este principio fundamental da origen a la norma moral que promueve el respeto a la libertad individual y establece la obligación de aplicar el consentimiento informado antes de cualquier decisión relacionada con la atención en el campo de la salud (41). Se tendrá en cuenta este principio, ya que para la recolección de datos las madres deberán firmar el consentimiento informado después de la explicación acerca de los fines de la investigación

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 01. Características socio demográficas de las madres con niños menores de 1 año atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.**

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
De 14 a 20 años	13	16,0
De 21 a 28 años	33	40,8
De 29 a 34 años	21	25,9
De 35 a más años	14	17,3
<b>Número de hijos</b>		
Uno	34	42,0
Dos	26	32,1
Tres	16	19,8
De cuatro a más	5	6,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	8	9,9
Secundaria	39	48,1
Superior	34	42,0
<b>Ocupación</b>		
Empleada estable	9	11,1
Empleada inestable	5	6,2
Estudiante	4	4,9
Ama de casa	63	77,8
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

En la presente tabla se observa que, en cuanto a la edad, 40,8% de las madres tienen edades comprendidas entre 21 a 28 años, seguido por un 25,9% que se encuentra entre los 29 a 34 años. Respecto al número de hijos, 42% tiene un solo hijo y 32,1% tiene dos hijos. En relación con el grado de instrucción, 48,1% alcanzó el nivel secundario, mientras

que 42% posee educación superior. Finalmente, en el caso de la ocupación, 77,8% son amas de casa y 11,1% se desempeñan como empleadas estables.

Con respecto a la edad, los resultados del presente estudio guardan similitud con los hallazgos de Sotomayor L. y Zamata D., quienes reportaron que 58,2% de las madres se encontraba en el rango de 21 a 30 años (43). Sin embargo, difieren de los hallazgos de Villegas J, donde 35,7% de las madres tenía entre 15 a 20 años (44), así como de los resultados de Vargas J, quien encontró que 42,86% de las madres se encontraba en el rango de 18 a 25 años de edad (45). Por otro lado, De la Cruz A, y González S, reportaron que 57,8% de las madres tenía 30 a 39 años (46).

Referente al número de hijos, los resultados son similares a los reportados por Zare A., quién encontró que 43,3% de las madres tenía un solo hijo (47). No obstante, difieren de los hallazgos de Luján Y., quién señaló que 36,69% de las madres tenían dos niños (48).

Respecto al grado de instrucción, los resultados coinciden con lo señalado por Vargas J, quien reportó que 54,29% de las madres alcanzó el nivel secundario (45); así como con De La Cruz A., donde 62,2% tenía estudios secundarios (46), y con Zare A., quien identificó que 66,7% presentaba el mismo nivel educativo (47). Sin embargo, difieren de lo encontrado por Villegas J., quien informó que 40% de las madres no tenía instrucción (44).

En cuanto a la ocupación, los resultados de este estudio concuerdan con lo descrito por Zare A., quien encontró que 73% de las madres eran amas de casa (47), y con Díaz C., y Loayza D., quienes señalaron que 68,8% tenía la misma ocupación (49). No obstante, difieren de los hallazgos de Villegas J., donde 32,9% de las madres se encontraban sin empleo (44), y de Vargas J., quien determinó que 82,86% de las madres eran trabajadoras independientes (45).

Los resultados obtenidos respecto a la edad evidencian que la mayoría de las madres se encuentran en la etapa adulta joven, periodo con mayor incidencia de maternidad y considerado biológicamente adecuado para la reproducción adecuada. Además, en esta etapa las mujeres poseen mayor capacidad para brindar cuidado a sus hijos. Según Spies K., la época más fértil en la vida de una mujer se encuentra entre los 20 a 30 años (50). Sin embargo, deben considerarse la madurez psicológica y la estabilidad económica,

factores que influyen en la capacidad para decidir sobre la salud de sus hijos, tomar decisiones informadas y garantizar un entorno favorable para su desarrollo (51).

Por otro lado, se observa un porcentaje importante de madres entre los 14 y 20 años, pertenecientes a la etapa adolescente. Este hallazgo es relevante, ya que las madres jóvenes suelen enfrentar mayores dificultades en el cuidado de sus hijos por limitaciones en el nivel educativo, dependencia económica y acceso restringido a servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud OMS señala que el embarazo adolescente está asociado con múltiples barreras para acceder a atención médica e información confiable, lo que incrementa el desconocimiento y la probabilidad de embarazos no planificados (52).

Respecto al número de hijos, se evidencia que gran parte de las participantes tiene un solo hijo, lo que sugiere que se trata de familias pequeñas. Esta situación podría favorecer una atención más cercana, dado que las madres disponen de mayor tiempo y recursos para satisfacer las necesidades del menor. No obstante, ser madre primeriza representa un reto, ya que la falta de experiencia puede dificultar la toma de decisiones oportunas ante situaciones que comprometan el bienestar del niño. Keenan K. menciona que los padres con hijos únicos muestran mayor atención en su alimentación y mejores resultados de salud. Asimismo, diversos estudios destacan que los niños que crecen en entornos familiares inestables presentan mayor riesgo de problemas nutricionales, obesidad, alteraciones emocionales y menor adherencia a prácticas saludables en comparación con aquellos criados en familias estables (53)

En relación con el grado de instrucción, la mayoría de las madres posee estudios secundarios, lo que influye positivamente en el cuidado de la salud infantil. Este nivel educativo favorece el conocimiento de medidas preventivas y la valoración de los servicios de salud frente a quienes solo cursaron educación primaria. en comparación con aquellas que solo cuentan con educación primaria. Además, las madres con educación secundaria tienen mayor acceso a información sanitaria, ya que utilizan con frecuencia la tecnología y las redes sociales, medios que facilitan el aprendizaje sobre temas de salud. Según Yu J. y Meng S., el acceso a internet es un factor determinante para mejorar el conocimiento sanitario, pues permite una mejor comprensión de la información y favorece decisiones orientadas al bienestar de los hijos (54)

Finalmente, en cuanto a la ocupación, se identifica que la mayoría de las madres son amas de casa. Chuan A., señala que este grupo dispone de más tiempo para el cuidado de sus hijos, se mantiene atento a su salud y asiste con mayor frecuencia a los controles, contribuyendo al adecuado crecimiento y desarrollo infantil (51). Sin embargo, algunas madres dependen principalmente de medios tradicionales de información, como la radio, lo que podría limitar el acceso a información actualizada. Asimismo, factores del entorno familiar, como la influencia de la pareja u otros miembros del hogar, puede condicionar las decisiones relacionadas con la salud infantil.

Como investigadora, considero que las características sociodemográficas, como la edad de las madres, el número de hijos, el grado de instrucción y su ocupación, guardan una estrecha relación con la salud y el bienestar de cada una de las familias. La salud no solo está determinada por factores biológicos, sino también por las condiciones sociales y socioeconómicas en las que se desenvuelven las personas, las percepciones económicas del hogar y las circunstancias en las que viven, etc. Desde esta perspectiva, este estudio está enfocado a generar evidencia sobre la necesidad de promover la salud, mediante el diseño de estrategias adaptadas para cada grupo poblacional, considerando que cada situación requiere de una atención individualizada y diferente a los demás. Asimismo, destaco el rol fundamental del profesional de enfermería dentro de la atención diaria, ya que se considera como un agente clave para brindar una atención de calidad y de promover el bienestar de las personas, ya que son capaces de realizar intervenciones educativas y preventivas de acuerdo a la necesidad que tiene cada familia. Estas acciones contribuirán a que las familias vivan en entornos saludables que permitan a las personas vivir en un bienestar físico, mental y social de la población

**Tabla 02. Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.**

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	7	8,6
Medio	62	76,6
Alto	12	14,8
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

En la tabla número 2, se observa que 76,6% de las madres presenta un nivel de conocimiento medio, 14,8% alcanza un nivel alto y 8,6% restante corresponde a un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados obtenidos guardan similitud con los hallazgos de Alvarado M, y Sánchez C, quienes reportaron que 57,6% de las madres tenía un nivel de conocimiento medio y 26% de conocimiento bajo (55). De manera concordante, De La Cruz, y Gonzáles S. encontraron que 70% de las madres poseía conocimiento medio y 17,8% de alto (46). De igual modo, Villegas J. reportó que 71,4% de las madres tenía conocimiento medio y 27,1% alto (44). Finalmente, Rafael N. identificó que 69% de las madres presentaba un nivel de conocimiento medio y 16,9% alto (23). Sin embargo, estos resultados difieren de los hallazgos de Bocanegra J. y Mantari G., quienes informaron que 69,4% de las madres tenía un nivel de conocimiento alto y 29,6% medio (56). De igual manera, Taipe Y. y Huamanlazo A., encontraron que 53,3% de las madres presentaba conocimiento bajo y 40,2% un nivel medio (57).

Los resultados muestran que más de la mitad de las madres posee un conocimiento medio, probablemente como resultado de las consejerías brindadas durante el control de crecimiento y desarrollo, dónde reciben orientación acerca de la importancia de la vacunación, las enfermedades que previene y sus posibles efectos secundarios. El conocimiento constituye un proceso continuo que permite al ser humano comprender su entorno y alcanzar su desarrollo como individuo y colectivo (58).

La Norma Técnica de Salud N° 196 establece que todos los establecimientos de salud, públicos o privados, deben disponer de un vacunatorio en el que se realicen actividades de orientación, consejería y administración de vacunas, a cargo de un profesional de enfermería o, de manera excepcional, por personal técnico debidamente capacitado. Esta



disposición garantiza que la población reciba información adecuada y oportuna, contribuyendo así a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y al fortalecimiento de las coberturas de vacunación(13).

De acuerdo con Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud, cada persona desarrolla costumbres y experiencias únicas que influyen en sus acciones futuras. Dicho modelo permite abordar la promoción y prevención desde el primer nivel de atención, acompañando a las madres de niños menores de un año para reforzar sus prácticas de cuidado y fomentar hábitos saludables (24).

Cabe destacar que un porcentaje significativo de madres presenta un nivel de conocimiento bajo, evidencian dificultades en la identificación de las vacunas según la edad, la zona anatómica de aplicación, las enfermedades que previenen y los cuidados posteriores a la inmunización (13). Un adecuado nivel de conocimiento, acompañado de una actitud positiva hacia la vacunación, puede reducir la incidencia de enfermedades prevenibles. Además, el grado de conocimiento de las madres se asocia con factores como la edad, la ocupación y el nivel educativo (59). Por ello, es fundamental fortalecer las estrategias de educación y consejería durante los controles de crecimiento y desarrollo, con el propósito de mejorar la comprensión y práctica de las madres en relación con la salud infantil.

El nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, podría estar vinculado a madres con instrucción secundaria o superior, quienes cuentan con mayor acceso a información acerca de las vacunas. Asimismo, las madres primerizas o con pocos hijos, podrían disponer de más tiempo para informarse sobre inmunizaciones crecimiento y desarrollo de sus menores (23). Del mismo modo, la experiencia de aquellas con más de dos hijos contribuye a reforzar los conocimientos adquiridos en controles previos, lo que favorece la toma de decisiones acertadas. En conjunto, estos factores impactan positivamente en la salud infantil, al promover la conciencia sobre la importancia de la vacunación y sus beneficios.

Por otro lado, un nivel de conocimiento bajo puede representar un riesgo para la salud del niño. Sin embargo, algunos menores logran mantener su esquema de vacunación completo según la edad debido a la necesidad de cumplir con los requisitos de los programas sociales que benefician a las familias, lo que las motiva a seguir el paquete

integral del niño (23). En otros casos, la información brindada por el personal de enfermería durante la consejería puede ser demasiado breve o interrumpida por diversas circunstancias, como el llanto del niño, la lactancia o el cambio de pañal, dificultan que la madre asimile correctamente el mensaje. Estas situaciones podrían explicar la presencia de niveles bajos de conocimiento. Sáenz R, Oswaldo A, Calderón R., definen la consejería como una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción de la salud, basada en una relación de ayuda sustentada en la comunicación efectiva entre personal sanitario y el paciente. Su objetivo es mejorar la salud, brindando los medios necesarios para lograr un trabajo eficaz con el menor costo posible (60).

El conocimiento de las madres no solo está influido por su nivel educativo, sino también por la forma en que se transmite la información durante la consejería. El uso de terminología médica o poco comprensible puede limitar la comprensión del mensaje, mientras que una comunicación clara y empática facilita la asimilación y aplicación del conocimiento en el cuidado diario de sus hijos (60).

Esta tabla permite evidenciar el nivel de conocimiento que posee las madres acerca de las vacunas. Según los resultados, una gran parte de ellas desconoce las vacunas que se administran, las enfermedades que protegen, entre otros aspectos. Estos son puntos fundamentales que toda madre debe conocer para completar adecuadamente el esquema de vacunación de su niño. Si bien es cierto que, en los resultados obtenidos, se observa que aproximadamente la mitad de las madres presenta un nivel de conocimiento medio, también se identificó la presencia de distractores dentro del consultorio, tales como el llanto del bebé, la lactancia, el cambio de pañal, los cuales dificultan la concentración durante las consejerías brindadas por el personal de salud. Además, la comprensión de la información influye directamente en la decisión de vacunar o no a sus hijos. Por ello, para lograr mejores coberturas vacunales, resulta imperante modificar las estrategias educativas que se aplican en el consultorio de niño, priorizando la consejería y la orientación integral sobre la administración de las vacunas al bebé desde el momento en que la madre ingresa al consultorio de CRED y no dejarlo para el final, ya que existen múltiples distracciones que le impiden comprender a cabalidad la información proporcionada. Es necesario implementar acciones como el uso de materiales de apoyo que faciliten la comprensión de la información sobre las vacunas.

**Tabla 03. Cumplimiento e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca, 2025.**

<b>Cumplimiento del esquema de vacunación</b>		
<b>de vacunación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No cumple	34	42,0
Cumple	47	58,0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

La tabla número 03, evidencia que 58% de la población cumple con el esquema de vacunación, mientras que 42,0% restante no cumple.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Rafael N., quien halló que 59,2% de los niños completaba su esquema de vacunación y 40,8% no lo hacía (23). De manera similar, Taipe Y, y Huamanlazo A., informaron que 51,1% presentaba un cumplimiento adecuado y 48,9% inadecuado (57). Asimismo, De La Cruz A, y Gonzales S., reportaron que 51,1% de los niños seguía el calendario de vacunación y 48,9% no cumplía (46). Por otro lado, Chong E, y Cartagena M., registraron un 73,5% de cumplimiento y un 26,5% de incumplimiento (61). Sin embargo, los datos de Alvarado M, y Sánchez C., difieren, ya que encontraron un 75,3% de incumplimiento, 13,7% de cumplimiento inoportuno y 11% de cumplimiento no oportuno (55). De igual forma, Villegas J., identificó que 57% de la población no completaba el esquema, mientras que solo 43% si lo hacía (44).

La norma técnica de inmunizaciones define el esquema de vacunación como la secuencia cronológica de la administración de vacunas aprobadas oficialmente para su aplicación en todo el país, en el marco de la política nacional de vacunación e inmunización. Se considera cumplimiento cuando el niño o niña posee las dosis completas correspondientes a su edad; en caso contrario, deben identificarse las causas del incumplimiento (13).

Cumplir con el esquema implica que las madres acudan oportunamente al establecimiento de salud para la aplicación de cada dosis. En cambio, el incumplimiento puede generar efectos adversos, como mayor susceptibilidad a enfermedades, incremento de complicaciones y elevación de la mortalidad infantil. Entre los principales factores que limitan la adherencia destacan la falta de información sobre el calendario de vacunas y la distancia de los centros de salud (59).

La mayoría de las madres encuestadas cumple con el esquema de vacunación, lo que podría estar relacionado con la adherencia de las madres a las prácticas de inmunización, factor clave para garantizar una protección adecuada en los niños. Se observa que aquellas con mayor nivel educativo presentan una actitud más positiva hacia la vacunación, evidenciando compromiso con la salud infantil. Asimismo, las que disponen de mejores recursos económicos tienden a completar las dosis, debido a su mayor facilidad para acceder a los servicios sanitarios (62).

Sin embargo, cerca de la mitad de los niños no cumple con el esquema de vacunación, situación preocupante por las repercusiones que puede tener en su bienestar. Esta realidad podría estar asociado a diversos factores, como la edad materna, especialmente en el caso de adolescentes, las costumbres y creencias familiares o el desconocimiento sobre la importancia de las vacunas. Del mismo modo, la deficiente atención en algunos establecimientos de salud y las reacciones secundarias de las vacunas tras la aplicación puede influir negativamente (23). la falta de confianza en la efectividad de las vacunas también puede llevar a restarles importancia, retrasando o abandonando la inmunización. Además, las reacciones posvacunales, como fiebre, llanto o irritabilidad, suelen generar temor, lo que con frecuencia provoca la postergación de las dosis.

De acuerdo con Atanasio R. y Gómez R., ciertos hábitos y costumbres maternas dificultan la asistencia al centro de salud. Igualmente, las reacciones adversas posteriores constituyen un motivo de desánimo. Otro factor relevante es el tiempo de espera prolongado, debido a la alta demanda de atención. A ello se suma la lejanía geográfica de los establecimientos y los costos de transporte, que en muchos resultan inaccesibles. Finalmente, la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería influye significativamente, pues experiencias negativas o tratos inadecuados pueden desincentivar a las madres a retornar para completar las vacunas de sus hijos(63)

Otro obstáculo identificado es el horario de atención, ya que muchas madres trabajan y no pueden asistir en los turnos establecidos. En ocasiones, cuando acuden con sus hijos no hay disponibilidad de las vacunas correspondientes, lo que obliga a reprogramar la cita. En síntesis, los factores socio culturales guardan estrecha relación con el temor a las reacciones posvacunales y con percepciones erróneas acerca de los posibles riesgos elementos que condicionan el cumplimiento del esquema (63).

Según los resultados obtenidos, se aprecia que hay un alto porcentaje de niños que no cumplen con el esquema de vacunación correspondiente a su edad, por lo que surge la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a las madres sobre el tema de las vacunas, mediante la realización de consejerías enfocadas principalmente en aquellas que poseen un bajo nivel de instrucción, con la finalidad de mejorar el cumplimiento del esquema vacunal en los niños. Por ello, una de las principales acciones de mejora en el establecimiento de salud sería promover una comunicación efectiva entre la enfermera y la madre del niño, brindando información clara y concisa acerca de la importancia y los beneficios de la vacunación. Por otro lado, para mejorar estos estándares, es necesario realizar un seguimiento oportuno a los niños con el fin de asegurar el cumplimiento del esquema de vacunación; si bien cierto que en el establecimiento se realiza seguimiento, pero este no se efectúa de manera oportuna. Asimismo, resulta importante modificar los horarios de atención para la administración de vacunas en el establecimiento de salud, ya que programar citas en horas muy tempranas puede generar incomodidad o descontento entre las madres, muchas de las cuales trabajan, lo que dificultaría el cumplimiento del esquema de vacunación.

**Tabla 04: Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 años. Zona Sanitaria de Baños del Inca 2025.**

Cumplimiento	Nivel de conocimiento						Valor p
	Bajo		Medio		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
No cumple	4	57,1	25	40,3	5	41,7	0,694
Cumple	3	42,9	37	59,7	7	58,3	
Total	7	100,0	62	100,0	12	100,0	

La tabla número 4 muestra que, entre los niños que no cumplen con el calendario de vacunación, 57,1% tiene un nivel de conocimiento bajo, 41,7% alto y 40,3% medio. En cuanto a las madres que sí cumplen con el esquema de vacunación, 59,7% presenta un conocimiento medio, 58,3% alto y 42,9% bajo. Sin embargo, no existe relación entre las variables, siendo el valor de  $P=0,694$  y de  $\chi^2=0,731$ .

Los resultados obtenidos son similares a lo reportado por Rafael N., quién concluyó que no existe relación entre las variables, encontrando un valor de  $p=0,062$  y  $X^2=5,560$  (23). De manera similar, Chuan A., señaló que no existe relación significativa entre las variables de estudio, con valores de  $P=0,308$  ( $p > 0.005$ ). No obstante, los hallazgos difieren de los de Vargas J. quien determinó la existencia de relación entre el conocimientos sobre el esquema de vacunación y su cumplimiento, reportando un valor de  $P=0,018 > 0.05$  (45). De igual modo, Sotomayor L, y Zamata D., concluyeron que si existe relación entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, obteniendo un valor de  $p=0,000$  y un coeficiente de correlación de 0,580, lo cual indica una correlación moderada entre ambas variables (43).

Según los resultados, las madres que no cumplen con el esquema representan cerca de la mitad, y poseen conocimiento medio y alto respectivamente (40,3% y 41,7%). A pesar de que las madres tengan un nivel de conocimiento alto, medio o bajo, este factor no influye en el cumplimiento del esquema de vacunación. Esto sugiere que existen otros elementos

que impiden que la madre cumpla con el esquema de vacunación, tales como las reacciones secundarias, la cultura, las costumbres o los problemas con la pareja.

Se observa también que el 42,9% de las madres con conocimiento bajo cumple con el calendario de vacunación de sus hijos. Este hallazgo sugiere que, a pesar de presentar un conocimiento limitado sobre inmunizaciones, dichas madres cumplen con la aplicación oportuna de las vacunas. Este comportamiento podría explicarse por la información recibida en los establecimientos de salud, por recomendaciones familiares o vecino, o bien por la necesidad de cumplir con los requisitos establecidos por programas sociales, como el programa juntos, cuna más, los cuales promueven la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y la vacunación de los niños.

El incumplimiento del esquema de vacunación puede estar asociada a determinadas áreas geográficas, especialmente a las rurales o desfavorecidas, donde el acceso a los servicios de salud puede ser limitado. Las madres que viven en estas zonas pueden tener dificultades para acudir a los centros de vacunación o establecimientos de salud, lo que puede derivar en el incumplimiento de las vacunas programadas (53).

Ante el desconocimiento sobre inmunizaciones, las madres pueden experimentar miedos o preocupaciones relacionadas con las vacunas debido a la información errónea o la desinformación. Estos temores pueden influir en su decisión de cumplir o no con el esquema de vacunación. Además, el olvido de las fechas de vacunación, la pérdida de la tarjeta de crecimiento y desarrollo, o la falta de recordatorios y sistemas de seguimiento pueden ocasionar un incumplimiento involuntario (53).

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociodemográficas de las madres sus principales resultados fueron que la mayoría están dentro del rango de edad de 21 a 28 años, así como también la mayor parte tenía solo un hijo, en cuanto al grado de instrucción la mayoría de ellas contaba con secundaria y finalmente en la ocupación casi todas las madres eran amas de casa.
2. Sobre el nivel de conocimientos de las madres la mayoría presentó nivel medio de conocimientos sobre inmunizaciones.
3. La mitad de los niños cumple con el esquema de vacunación establecido por MINSA.
4. No existe relación entre las variables de nivel de conocimiento con el cumplimiento del esquema de vacunación siendo el valor de  $P=0,694$  y  $X^2=0.731$ .



## **RECOMENDACIONES**

### **Para el personal de enfermería del consultorio de crecimiento y desarrollo de la Zona Sanitaria de Baños del Inca**

1. Implementar estrategias de comunicación en los centros de salud con la finalidad de brindar información clara, oportuna y comprensible sobre las vacunas. Asimismo, se recomienda el uso de materiales visuales que faciliten la comprensión por parte de las madres, así como la reducción de posibles distractores dentro del consultorio durante la consejería. Por ejemplo, se sugiere brindar la consejería a las madres desde el momento de su ingreso al consultorio, a fin de favorecer una mejor atención y asimilación de la información proporcionada. De esta manera, se busca generar mayor conciencia sobre la importancia de completar oportunamente el esquema de vacunación de los niños.
2. Por otro lado, el personal de salud debe implementar un sistema de comunicación por vía internet, llamada o mensaje de texto, con la finalidad de hacerle recordar a la madre que tiene una cita programada en la cual una de las actividades que se realizará será la administración de vacunas.
3. Conciliar los horarios de vacunación entre la madre y el personal de salud y se adecue dónde la madre tenga disponibilidad de tiempo y no exista interrupciones para el cumplimiento del esquema de vacunación.

### **A los internos y estudiantes de enfermería**

1. A los internos y estudiantes de enfermería, se recomienda fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, mediante sesiones educativas, consejerías, etc. Esto permitirá reforzar los conocimientos de las madres y fomentar prácticas adecuadas de cuidado infantil, favoreciendo la prevención de enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [citado 6 de agosto de 2025]. Vacunas e inmunización. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>
2. Flores Urbáez M. UNICEF. 2005 [citado 6 de agosto de 2025]. Editorial Vol 26 (2) 2005. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
3. Vásquez Pachamora S. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de Salud Wantsa, Imaza 2021 [Internet] [Thesis]. Universidad Politécnica Amazónica; 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6608907>
4. UNICEF para cada infancia [Internet]. [citado 6 de agosto de 2025]. Inmunización | UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 6 de agosto de 2025]. Casi 40 millones de niños están en peligro por su exposición a la creciente amenaza del sarampión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-11-2022-nearly-40-million-children-are-dangerously-susceptible-to-growing-measles-threat>
6. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2023 [citado 6 de agosto de 2025]. Coberturas de vacunación 2022 en el mundo: recuperación, pero escasa y desigual. Disponible en: <https://vacunasae.org/profesionales/noticias/coberturas-de-vacunacion-2022-en-el-mundo-recuperacion-pero-escasa-y-desigual>
7. MINSA. Ministerio de Salud. 2024 [citado 7 de agosto de 2025]. Perú incrementa casi 8 puntos porcentuales en la vacunación del esquema regular en menores de 1 año. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/921316-peru-incrementa-casi-8-puntos-porcentuales-en-la-vacunacion-del-esquema-regular-en-menores-de-1-ano>
8. MINSA [Internet]. 2024 [citado 16 de septiembre de 2025]. Perú aumenta por cuarto año consecutivo la cobertura de vacunación en menores de tres años. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru-aumenta-por-cuarto-ano-consecutivo-la-cobertura-de-vacunacion-en-menores-de-tres-anos>

9. Cajamarca avanza mensualmente en 7.5% la vacunación de niños menores de cinco años [Internet]. RCR Peru. 2024 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.rcrperu.com/cajamarca-avanza-mensualmente-en-7-5-la-vacunacion-de-ninos-menores-de-cinco-anos/>
  
10. DIRESA Cajamarca. NOTICIAS Gobierno Regional Cajamarca. 2024 [citado 8 de agosto de 2025]. Cajamarca supera meta en campaña de vacunación contra el sarampión. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/9944>
  
11. Unidad Ejecutora Salud Cajamarca. Gob.pe. 2024 [citado 8 de agosto de 2025]. RIS Cajamarca realiza campaña de vacunación contra la influenza y esquema regular en el distrito de Baños del Inca. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/uescajamarca/noticias/995675-ris-cajamarca-realiza-campana-de-vacuacion-contra-la-influenza-y-esquema-regular-en-el-distrito-de-banos-del-inca>
  
12. RISC - DIRESA [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://sir.diresacajamarca.gob.pe/risc/#/indicadores>
  
13. MINSA. Gob.pe. 2022 [citado 8 de agosto de 2025]. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
  
14. Mancha YMG, Duran BSQ, Matamoros MCM. 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 Cienc Tecnol. 10 de agosto de 2020;5(2):71-7.
  
15. Galindo Santana BM, Arroyo Rojas L, Concepción Díaz D. Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. Rev Cuba Salud Pública. marzo de 2011;37(1):0-0.
  
16. Soriano Borbor AL. Conocimiento de las primigestas sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, comuna Buena Fuente, 2021. 3 de diciembre de 2021 [citado 11 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6573>
  
17. Huillca Davila VA, Paz Bernuy EJ. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años en una comunidad, San Martín de

- Porres, 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 16 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134758>
18. Silva Pacherras R del P. Factores maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 1 año Centro de salud Víctor Larco, 2023. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 16 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133060>
  19. Quichimbo Cancino PE. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años [Internet] [bachelorThesis]. Jijpajapa.UNESUM; 2021 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3328>
  20. Chiqui Rojas ME, Riera Murillo MJ. Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019. 2 de abril de 2020 [citado 11 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14945>
  21. Castañeda Ybarrola SH, Chicoma Cruzado MC. Univerversidad Nacional de Trujillo. [citado 12 de agosto de 2025]. Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/dd6aa9d9-4ae7-42a4-9a5d-8af41643d2a7>
  22. Flores Barzola KG. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el centro de salud Matahuasi, Huancayo 2023. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 11 de marzo de 2024 [citado 12 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2061>
  23. Rafael Vásquez NA. Nivel de conocimiento materno sobre las vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 15 meses. Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 29 de agosto de 2023 [citado 12 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6010>
  24. RN AG BSN. Nola Pender: Health Promotion Model (Nursing Theory Guide) [Internet]. Nurseslabs. 2019 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>

25. Rodríguez Toledo RC, Trinidad Príncipe IE. Universidad Cesar Vallejo Repositorio Institucional. [citado 13 de agosto de 2025]. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Huaura, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64727>
26. Real A. Overview of Dorothea Orem's Self-Care Theory [Internet]. IntelyCare. [citado 14 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.intelycare.com/career-advice/overview-of-dorothea-orems-self-care-theory-for-nurses/>
27. Flores Urbáez M. Revista Espacios. [citado 16 de agosto de 2025]. Editorial Vol 26 (2) 2005. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
28. Figueiras S. CEUPE European Business School. [citado 16 de agosto de 2025]. Tipos de conocimientos. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
29. Muñoz Tafur SI. Conocimiento sobre primeros auxilios en docentes, Institución Educativa Emblemática "San Juan de la Libertad"- Chachapoyas – 2016. Univ Nac Toribio Rodríguez Mendoza Amazon - UNTRM [Internet]. 2017 [citado 16 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1278>
30. Blas Castillo E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima - 2016. 2017 [citado 17 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/4020d72b-4885-4508-8c23-cd40f853ba54>
31. Cedeño Velásquez NV, Loor Lino LE, Romero Chávez SA. Contexto sociodemográfico y situación organizacional de la población Maconta. Rev Caribeña Cienc Soc RCCS. 2019;(9 (Septiembre)):21.
32. Agudelo Viana LG, Aignerén Aburto JM. Diseños de investigación experimental y no-experimental. 2008 [citado 20 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10495/2622>
33. Ortega C. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. QuestionPro. 2017 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>

34. Sreekumar D. ¿Qué es la investigación correlacional? Definición, tipos y ejemplos [Internet]. Researcher.life. 2024 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://researcher.life/blog/article/what-is-correlational-research-definition-and-examples/>
35. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 27 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
36. VÁZQUEZ MARTÍNEZ MG. Muestreo probabilístico y no probabilístico. 2017;14.
37. Montes G. Metodología y técnicas de diseño y realización de encuestas en el área rural. Temas Soc. 2000;(21):39-50.
38. rdu E. Análisis documental, un proceso de apropiación del conocimiento [Internet]. RDU UNAM. 2024 [citado 29 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.revista.unam.mx/2024v25n6/analisis\\_documental\\_un\\_proceso\\_de\\_apropiacion\\_del\\_conocimiento/](https://www.revista.unam.mx/2024v25n6/analisis_documental_un_proceso_de_apropiacion_del_conocimiento/)
39. Anguis Surichaqui NJ, Esteban Ramos GL. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el centro de Salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017. 2017 [citado 29 de agosto de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1100>
40. Ortega C. Análisis bivalente: Qué es, tipos y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2023 [citado 21 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-bivalente/>
41. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontológica Venez. junio de 2009;47(2):481-7.
42. Morales OB. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [citado 31 de agosto de 2025]. Comité de ética en investigación. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
43. Sotomayor Flores LY, Zamata Vilca D. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del centro de salud Ciudad Blanca - Arequipa 2024. 2025 [citado 4 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/2908>

44. Villegas Motta JS. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2023 [citado 2 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8169>
45. Vargas Fernández J. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud - Luriganchu, 2024. 2025 [citado 4 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/9093>
46. De La CruzCcaico APDLC, Saldaña SHG. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 20 de diciembre de 2023;3(3):56-67.
47. Zare Castillo AL. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 14 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5146>
48. Lujan Perez YY. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022. noviembre de 2023 [citado 14 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/758>
49. Loayza Cieza DR, Diaz Cubas CM. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Chota, 2022. 30 de marzo de 2023 [citado 14 de septiembre de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14142/371>
50. Spies DK. Edad y fertilidad femenina | Riesgo del embarazo según tu edad [Internet]. Vida Fertility. 2024 [citado 1 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://vidafertility.com/edad-fertilidad-femenina/>
51. Chuan Lozano AB. Nivel de conocimiento de las madres sobre vacunas y su relación con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Jesús 2023. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 24 de junio de 2025

- [citado 18 de septiembre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8266>
52. OMS [Internet]. 2024 [citado 14 de septiembre de 2025]. Adolescent pregnancy. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
  53. Keenan K, Barclay K, Goisis A. Health outcomes of only children across the life course: An investigation using Swedish register data. *Popul Stud*. 2 de enero de 2023;77(1):71-90.
  54. Yu J, Meng S. Impacts of the Internet on Health Inequality and Healthcare Access: A Cross-Country Study. *Front Public Health*. 2022;10:935608.
  55. Alvarado Quevedo M de LA, Sanchez Barrios CM. “Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Tahuantinsuyo Alto – Lima, 2022. 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/5d1d69c9-8ccd-43c7-854e-325f58c7e265>
  56. Bocanegra Yaringaño JM, Mantari Meza GKS. Conocimiento Materno Sobre Inmunizaciones y Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Menores de 2 Años en el Centro de Salud San Agustín de Cajas 2024. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 14 de agosto de 2024 [citado 2 de septiembre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2265>
  57. Huamanlazo Izaguirre AG, Taipe Tovar YA. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en Justicia Paz y Vida 2022. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 9 de diciembre de 2022 [citado 2 de septiembre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1263>
  58. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac Med*. septiembre de 2009;70(3):217-24.
  59. Balbir Singh HK, Badgujar VB, Yahaya RS, Abd Rahman S, Sami FM, Badgujar S, et al. Assessment of knowledge and attitude among postnatal mothers towards childhood vaccination in Malaysia. *Hum Vaccines Immunother*. 20 de junio de 2019;15(11):2544-51.



60. Sáenz Ramírez RA, Vargas España ÁO, Calderón Molina RE, Sáenz Ramírez RA, Vargas España ÁO, Calderón Molina RE. La consejería de enfermería un sistema de apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Rev Univ Soc. marzo de 2018;10(1):232-8.
61. Chong Garcia E, Cartagena Barrera LM. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el centro de salud de Morales. Diciembre 2017 a mayo 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2018 [citado 2 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/52db53fd-bb0b-40e2-979a-8fa907fa3b68>
62. Ta'an WF, Al-rashdan RA, Shatnawi RM, Ai-zenati A, Williams B, Mukattash TL. Determinants of maternal adherence to child vaccination in Jordan: A cross-sectional study. Sci Rep. 20 de octubre de 2024;14(1):24635.
63. Atanacio Figueroa RH, Gomez Corasma R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 3 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11290>

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VACUNAS Y CUMPLIMIENTO DEL  
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1  
AÑO. ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA 2025**

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI\_\_\_\_\_,  
Acepto voluntariamente participar en este estudio, titulado Nivel de conocimiento en Vacunas y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 1 año. Zona Sanitaria Baños del Inca 2025

Declaro que he sido informada de manera clara y detallada sobre el propósito y los objetivos de este estudio, así como de los procedimientos que se llevarán a cabo durante el mismo. Entiendo que los resultados obtenidos serán utilizados únicamente con fines científicos y que mi identidad será protegida mediante el uso de medidas que garanticen la confidencialidad y el anonimato de mis datos. Además, se me ha explicado que mi participación es completamente voluntaria, que tengo la libertad de retirarme en cualquier momento sin que esto implique repercusiones negativas, y que puedo hacer preguntas o solicitar aclaraciones en cualquier etapa del proceso. Por todo lo anterior, doy mi consentimiento informado de manera libre y consciente.

Fecha: \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_2025



\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PARTICIANTE**  
**DNI:**

**HUELLA**

## **ANEXO 2**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN VACUNAS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. ZONA SANITARIA BAÑOS DEL INCA 2025**

La presente investigación tiene por objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025.

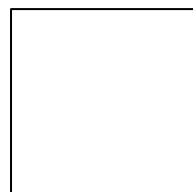
#### **ASENTIMIENTO**

Yo \_\_\_\_\_ identificada con DNI \_\_\_\_\_,

Tras haber recibido información clara sobre los objetivos y propósitos de esta investigación, acepto formar parte del estudio, comprometiéndome a responder de manera honesta las preguntas incluidas en el cuestionario.

Se me ha garantizado que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que toda la información recopilada será tratada de forma confidencial, sin ser utilizada para fines ajenos a los de esta investigación. Asimismo, con la autorización de mis padres/tutores han autorizado mi participación en el estudio, firmo el documento correspondiente como respaldo.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025



---

**FIRMA DEL PARTICIANTE**

**HUELLA**

**DNI:**

## ANEXO 03

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNAS E INMUNIZACIÓN

#### CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNAS E INMUNIZACIÓN

#### PRESENTACIÓN

Estimada Sra.; buenos días, mi nombre es Leydy Yomari Vásquez Díaz; en esta oportunidad estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, atendidos en la Zona Sanitaria de Baños del Inca – Cajamarca, 2025. La información que usted me proporcione será anónima y confidencial y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. ¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_\_

( ) 14 a 20 años

( ) 21 a 28 años

( ) 29 a 34 años

( ) Mayor de 35 años

2. ¿Cuántos hijos tienen Ud.?

( ) Uno

( ) Dos

( ) Tres

( ) Más de cuatro

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

( ) Ninguna

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Superior

4. ¿A qué se dedica actualmente?

- ☐ Empleada estable
- ☐ Empleada inestable
- ☐ Estudiante
- ☐ Ama de casa
- ☐ No trabaja

## **II. Conocimientos sobre vacunas INMUNIZACIÓN**

1. ¿Qué es para usted la inmunización?
  - ☐ Es el proceso a través del cual se administra vitaminas importantes
  - ☐ Es el proceso que aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa
  - ☐ Ninguna es correcta
  - ☐ Desconoce
2. ¿Qué es para usted vacuna?
  - ☐ Es una vitaminas para prevenir la enfermedad
  - ☐ Es una solución preparada para prevenir enfermedades
  - ☐ Es una vitamina que ayuda al crecimiento de su niño
  - ☐ Desconoce
3. ¿Por qué las vacunas son importantes?
  - ☐ Los hace crecer sanos y fuertes
  - ☐ Protege contra enfermedades prevenibles por vacunas
  - ☐ Permite que su niño se desarrolle adecuadamente
  - ☐ Desconoce
4. ¿Cuándo considera que su hijo está protegido de alguna enfermedad?
  - ☐ Cuando se le aplica la primera dosis que debe recibir
  - ☐ Cuando se le aplica todas las dosis que debe recibir
  - ☐ Cuando está en proceso de recibir alguna de las dosis
  - ☐ Desconoce
5. ¿Cuáles son los beneficios de la vacuna?
  - ☐ Es importante para el crecimiento
  - ☐ Protegen de las enfermedades inmunoprevenibles
  - ☐ Es importante para su adecuado desarrollo
  - ☐ Desconoce
6. ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?
  - ☐ No

- ☐ Si
  - ☐ Tal vez
  - ☐ Desconoce
7. ¿Cuántas vacunas recibe el niño a los dos meses?
- ☐ Tres
  - ☐ Cuatro
  - ☐ Dos
  - ☐ Desconoce
8. Sabe usted, hasta los cuantos años se le puede colocar sus vacunas según el calendario de vacunación.
- ☐ Hasta los 6 años
  - ☐ Hasta los 5 años y 6 meses
  - ☐ Hasta los 4 años 11 meses y 29 días
  - ☐ Hasta los 5 años cumplidos
  - ☐ Desconoce
9. Las vacunas del recién nacido se le colocan
- ☐ Pierna
  - ☐ Brazo
  - ☐ Son en gotas en la boca
  - ☐ Brazo y pierna
  - ☐ Desconoce
10. La vacuna de neumococo previene
- ☐ Fiebre amarilla
  - ☐ Neumonías
  - ☐ Diarrea
  - ☐ Desconoce
11. ¿Cuáles son las vacunas que debe recibir un recién nacido?
- ☐ Pentavalente y APO
  - ☐ Antipolio e Influenza
  - ☐ BCG y Hepatitis B
  - ☐ Desconoce
12. ¿Qué vacuna debe recibir un niño de 7 meses?
- ☐ Pentavalente
  - ☐ Influenza

- ☐ Hepatitis B
  - ☐ Desconoce
13. ¿Qué vacuna debe recibir su hijo antes del primer año de vida?
- ☐ BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HvB, Rotavirus, Influenza, Antiamarílica,
  - ☐ BCG, Pentavalente, Neumococo, APO, HVB, Rotavirus, Influenza
  - ☐ Solo BCG, Antipolio e Influenza
  - ☐ Desconoce
14. ¿Cuáles las reacciones secundarias que se pueden presentar después de la aplicación de la vacuna?
- ☐ Llanto y/o disminución del apetito
  - ☐ Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación
  - ☐ Alergia durante los primeros días
  - ☐ Desconoce
15. ¿Después de la vacunación que cuidados tiene usted en su niño?
- ☐ Colocar compresas de agua fría
  - ☐ Frotar la zona de aplicación
  - ☐ Mantener en reposos y evitar la actividad intensa
  - ☐ No hace nada
  - ☐ Otro.....
16. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo?
- ☐ Cuando está llorando
  - ☐ Cuando tienen fiebre o diarreas
  - ☐ Cuando tiene sarpullido o está inquieto
  - ☐ Desconoce

Gracias por su colaboración.



## ANEXO 4

### FICHA DE COTEJO PARA EL CUMPLIMIENTO E INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

#### FICHA DE COTEJO PARA RECABAR INFORMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO E INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Edad del niño (a) .....

Número de Historia Clínica .....

Sexo: Masculino ( ) femenino ( )

Procedencia: .....

EDAD	VACUNA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
<b>Recién nacido</b>	BCG			
	HVB			
<b>2 meses</b>	1 dosis Vacuna Pentavalente			
	1 dosis Vacuna Antipolio inactiva Inyectable (IPV)			
	1 dosis Vacuna contra Rotavirus			
	1 dosis Vacuna Neumococo			
<b>4 meses</b>	2 dosis Vacuna Pentavalente			
	2 dosis Vacuna Antipolio inactiva Inyectable (IPV)			
	2 dosis Vacuna contra Rotavirus			
	2 dosis Vacuna Neumococo			

<b>6 meses</b>	3 dosis Vacuna Pentavalente			
	3 dosis de Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)			
	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica			
<b>7 meses</b>	2 dosis Vacuna Influenza Pediátrica			
<b>12 meses</b>	3 dosis Vacuna Neumococo			
	1 dosis Vacuna SPR			
	1 dosis Vacuna contra la Varicela			
	1 Vacuna Influenza Pediátrica			

## **ANEXO 5**

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

N° de preguntas	16	
Alfa de Cronbach	0,792	buena confiabilidad

**ANEXO 6**  
**BASE DE DATOS**

C UE	G 1	G 2	G 3	G 4	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16	ED N	SE X	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8	F 9	F1 0	F1 1	F1 2	F1 3	F1 4	F1 5	F1 6	F1 7	F1 8	CU MP			
1	1	1	3	4	1	1	2	2	1	2	1	4	1	1	4	3	4	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1														1		
2	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1	3	1	4	2	2	5	2	12	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	4	3	4	4	4	1	3	2	2	2	2	5	2	4	2	4	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1														1		
4	2	2	3	4	1	2	3	2	3	2	2	3	5	1	4	4	4	2	1	1	1	1	1	1																		1		
5	1	1	3	4	4	4	2	4	4	3	1	5	5	4	3	4	4	2	5	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0						0		
6	2	1	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	4	2	3	2	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0						0		
7	3	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	1	2	4	2	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0										0		
8	2	1	3	4	1	1	1	2	2	2	2	5	4	2	3	4	1	2	1	2	6	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
9	2	1	4	4	1	2	2	2	2	2	2	5	5	4	3	2	2	2	5	2	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0						0	
10	1	1	3	4	1	3	3	2	3	2	2	4	1	1	2	2	3	2	5	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0		
11	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	4	1	4	2	2	3	2	2	2	2	11	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
12	3	3	4	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	3	2	2	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1													1			
13	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	2	1	3	4	2	2	2	1	2	2	2	4	4	2	3	2	1	2	3	2	11	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1						0	
15	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	3	5	2	4	4	4	2	5	4	1	1	1	1																		1		
16	1	1	3	2	4	2	2	2	2	2	1	3	2	4	4	4	4	2	5	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					1	
17	3	1	4	4	4	2	2	2	2	2	4	5	5	4	4	4	4	2	4	2	1	2	1	1																		1		
18	2	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	5	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										1	
19	2	2	3	4	4	1	1	2	2	2	2	1	2	4	4	4	4	1	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1														1		
20	3	3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	4	4	1	2	3	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0											0	
21	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	1	4	2	4	4	4	4	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										1	
22	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	1	4	3	4	4	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1														1		
23	3	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	5	1	2	4	2	1	2	1	2	9	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1								0
24	2	2	3	4	4	2	3	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	8	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0
25	3	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	5	1	2	4	2	4	2	1	2	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						1
26	2	1	4	4	2	2	4	2	2	2	1	4	1	4	3	2	1	2	1	2	9	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1							0	
27	3	1	4	1	2	2	3	2	3	2	4	5	4	2	3	4	4	2	4	4	1	2	1	1																		1		
28	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	3	2	0	2	1	1																		1		

[illegible]

[illegible]

# LEYDY YOMARI VÁSQUEZ DÍAZ

## NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MADRE...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old::3117:542803300

Fecha de entrega

22 dic 2025, 6:38 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 dic 2025, 6:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNAC.....docx

Tamaño del archivo

283.0 KB

62 páginas

16.258 palabras

89.939 caracteres

## 10% Similitud general

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




### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

### Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

### Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



## Fuentes principales

- 6% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Barranca on 2020-09-27	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-11-25	<1%
4	Trabajos entregados	uncedu on 2024-02-06	<1%
5	Internet	repositorio.ups.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
8	Internet	1library.co	<1%
9	Publicación	Isabel Angélica Martínez García, Adler Antonio Calvillo Arellano, José Manuel Núñ...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-09-09	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-25	<1%