



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA
DE VACUNACIÓN DE LOS PADRES Y CUIDADORES EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Quintana Tuesta, Elia Xiomara

Asesor

Bello Vidal, Catalina Olimpia
ORCID: 0000-0001-7913-1553

Jurado

Ramírez Julcarima, Melva Nancy
Quispe Ruffner, Rita Yolanda
Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2026

CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE L CUIDADORES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJO DEL ESTUD

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

3

Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion

Trabajo del estudiante

4

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

5

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

6

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

7

Submitted to ueb

Trabajo del estudiante

8

Submitted to D.A. de Obstetricia y Enfermería

Trabajo del estudiante

9

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

10

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

11

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

12

Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia

Trabajo del estudiante

13

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

14

Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca

Trabajo del estudiante

bienestar.diaonia.com



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS PADRES Y CUIDADORES EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO 2025**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Quintana Tuesta, Elia Xiomara

Asesor

Bello Vidal, Catalina Olimpia

ORCID: 0000-0001-7913-1553

Jurado

Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y permitirme
llegar hasta este momento tan importante
de mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo
incondicional para culminar mis estudios

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida y su infinito amor

A mis padres por su cariño, cuidado en todo momento.

A mi asesora Dra. Catalina Bello Vidal, por su apoyo, motivación y asesorarme en el desarrollo de mi investigación.

A mis docentes de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por los conocimientos compartidos y encaminarme a esta hermosa profesión que es Enfermería.

A mis hermanos por sus consejos y alentarme siempre al logro de mis metas.

ÍNDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	14
1.3. Objetivos	17
- Objetivo general	17
- Objetivo específico.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Hipótesis.....	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
III. MÉTODO	29
3.1. Tipo de investigación.....	29
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	29
3.3. Variables.....	30
3.4. Población y muestra.....	31
3.5. Instrumentos.....	32
3.6. Procedimientos.....	33
3.7. Análisis de datos.....	34
3.8. Consideraciones éticas.....	34
IV. RESULTADOS.....	36

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
VI.	CONCLUSIONES.....	44
VII.	RECOMENDACIONES.....	46
VIII.	REFERENCIAS.....	47
IX.	ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de padres o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	35
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre inmunización en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	35
Tabla 3. Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	36
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	36
Tabla 5. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	36
Tabla 6. Relación entre la edad de los padres o cuidadores y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	36
Tabla 7. Relación entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.....	36

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, 2025. **Método:** Estudio básico, cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal; con una muestra aleatoria simple de 123 padres y/o cuidadores de niños de menos de 5 años, del Centro de Salud “Año Nuevo”, y se utilizó como instrumento, una encuesta validada, para recopilar datos, que fueron procesados y analizados mediante el programa Excel y SPSS. **Resultados:** El 40,7% de los padres o cuidadores presentan edades comprendidas entre 19 a 29 años, el 43,9 % tienen nivel de instrucción secundaria, el 47,2% son niños de menos de 1 año. Respecto al conocimiento sobre inmunizaciones, el 39,8%, muestra un nivel medio, el 31.7% nivel alto y 28,5% nivel bajo. En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación, el 73,2% cumple, mientras que el 26,8% no cumple. **Conclusiones:** Mediante la prueba chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de significancia $p < 0.001$, determinando una relación significativa entre el nivel de conocimiento de inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación.

Palabras clave: Conocimiento, inmunizaciones, esquema de vacunación, padres.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about immunisations and compliance with the vaccination schedule among parents and/or carers of children under 5 years of age at the Año Nuevo Health Centre, 2025. **Methods:** Basic, quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study with a simple random sample of 123 parents and/or caregivers of children under 5 years of age from the Año Nuevo Health Centre. A validated survey was used as an instrument to collect data, which were processed and analysed using Excel and SPSS software. **Results:** Results: 40.7% of parents or carers are aged between 19 and 29, 43.9% have secondary education, and 47.2% have children under 1 year of age. Regarding knowledge about immunisations, 39.8% show an average level, 31.7% a high level, and 28.5% a low level. In terms of compliance with the vaccination schedule, 73.2% comply, while 26.8% do not. **Conclusions:** Pearson's chi-square test yielded a significance value of $p < 0.001$, determining a significant relationship between the level of knowledge about immunisations and compliance with the vaccination schedule.

Keywords: Knowledge, immunizations, vaccination schedule, parents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que la inmunización es el proceso mediante el cual una persona se vuelve resistente a una enfermedad, esto puede ocurrir a través de la exposición natural al patógeno o mediante la administración de una vacuna, las vacunas juegan un papel crucial en este proceso al introducir antígenos que simulan partes del patógeno sin causar la enfermedad, lo que estimula al sistema inmunológico a desarrollar defensas, al ser expuesto nuevamente al patógeno real, el cuerpo es capaz de reconocerlo y combatirlo eficazmente, previniendo la infección o reduciendo su gravedad, este mecanismo es esencial para prevenir enfermedades contagiosas y salvaguardar la salud de la comunidad, contribuyendo significativamente a la erradicación y control de enfermedades transmisibles.

La OMS (2022) menciona que, la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más exitosas y costo-efectivas, previniendo entre 2 y 3 millones de muertes anuales, el nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de las inmunizaciones y el cumplir con el esquema de vacunación en infantes de menos de 5 años varía considerablemente entre diferentes regiones y contextos socioeconómicos, presentan un conocimiento insuficiente y actitudes negativas hacia las vacunas son factores que contribuyen a una baja cobertura de vacunación, lo que aumenta el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles.

En diversos contextos internacionales aún se identifican brechas en el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la vacunación infantil, lo que puede repercutir negativamente en el cumplimiento de los esquemas de inmunización. En este sentido, Almutairi et al. (2021), en Arabia Saudita, realizaron un estudio con el fin de evaluar estos aspectos en madres que tenían hijos menores de 5 años, utilizando un método descriptivo, tipo transversal, aplicando un muestreo no probabilístico. Se encuestaron 262 madres, obteniéndose

puntajes elevados en los tres aspectos evaluados: conocimiento (86%), actitud (89,1%) y práctica (80,5%). Sin embargo, los autores señalaron que estos resultados podrían estar condicionados por el alto nivel educativo predominante en la muestra analizada. Esta situación evidencia que, si bien en ciertos sectores se presentan comportamientos favorables hacia la vacunación, esto no necesariamente refleja la realidad de poblaciones con menor acceso a información o educación, lo cual representa un desafío importante para los programas de salud pública orientados a mejorar la cobertura vacunal infantil.

En distintos países, especialmente aquellos en vías de desarrollo, se han identificado importantes limitaciones en cuanto al conocimiento que tienen las madres acerca de la vacunación infantil, pese a mostrar actitudes favorables hacia la vacunación. Por ejemplo, en Tanzania se realizó una investigación en el Hospital Distrital de Magu que evidenció que solo el 27,3 % de las madres poseía un nivel adecuado de conocimientos sobre vacunación y el 64,8 % mostró una actitud positiva frente a la vacunación de sus hijos. A pesar de que enfermedades prevenibles como el sarampión y la poliomielitis eran ampliamente reconocidas, apenas el 50,9 % de los niños contaba con su esquema completo de inmunización, y un 26,4 % presentó efectos adversos tras la vacunación. Estos resultados reflejan una marcada discrepancia entre la actitud positiva y la comprensión real del proceso, lo cual limita el impacto de las campañas de vacunación. (Ndaki et al., 2024)

Además, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2025) ha señalado que tras la pandemia de COVID-19, millones de niños en la región de las Américas no recibieron sus dosis básicas, lo que ha generado brechas significativas en el cumplimiento del esquema regular y favorecido la reaparición de enfermedades prevenibles como el sarampión, la fiebre amarilla y la tos ferina. Esta situación pone de manifiesto que el nivel de conocimiento de padres y/o cuidadores respecto a las inmunizaciones influye directamente en la adherencia al calendario vacunal.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2024) informó que las coberturas disminuyeron de manera crítica entre los años 2020 y 2022, especialmente en menores de 36 meses, dejando a casi medio millón de niños sin las dosis correspondientes. Aunque se han implementado planes de recuperación con brigadas y asignación de recursos adicionales, persisten regiones con bajos indicadores de vacunación, lo que refleja una problemática vigente en torno al conocimiento y cumplimiento de los esquemas de inmunización en la población infantil.

Por otro lado, en un estudio realizado en la ciudad de Arequipa halló que el 47,2 % de las madres presentaban un conocimiento bajo sobre las vacunas, y aunque el 64,8 % seguía el calendario de inmunizaciones, muchas lo hacían sin tener un entendimiento claro sobre la importancia ni el funcionamiento de las vacunas. Esta situación evidencia que el cumplimiento de las vacunas no siempre está acompañado de una base informativa sólida, lo cual podría afectar la sostenibilidad de la cobertura vacunal. (Portugal y Rodriguez, 2021)

En Lima, Hernández (2023) realizó un estudio en el Centro de Salud San Juan de Miraflores, en el que reportó que el 47,57 % de las madres encuestadas tenía un alto nivel de conocimientos sobre inmunizaciones, sin embargo, el 38,83 % mostró un nivel medio y el 13,59 % bajo. Sin embargo, al evaluar el conocimiento específico sobre el esquema nacional de vacunación, solo el 32,04 % presentó un nivel alto, lo cual revela la necesidad de seguir fortaleciendo la educación sanitaria para garantizar no solo la aceptación, sino también la comprensión adecuada de las vacunas como herramienta preventiva en salud pública.

El nivel de conocimiento y la adherencia sobre inmunización en conjunto con el esquema de vacunación entre las mamás de niños que tienen menos de 5 años se ven afectados por una mezcla de factores educativos, culturales, de accesibilidad, de apoyo social y de políticas de salud pública, estudios han mostrado que las madres con mayor educación tienden a entender mejor la importancia de las vacunas, resultando en tasas más altas de cumplimiento,

influye las creencias culturales y las actitudes hacia las vacunas también son cruciales, ya que pueden influir en la percepción de su seguridad y efectividad, la accesibilidad a los centros de salud, la disponibilidad de vacunas y el apoyo familiar y comunitario son factores clave para garantizar que los niños sean vacunados a tiempo, además, las políticas y programas de salud pública, como las campañas de concienciación y los incentivos para la vacunación, son vitales para aumentar las tasas de vacunación. (MINSA, 2024)

Un bajo nivel de conocimiento y la falta de cumplimiento del esquema de vacunación entre las madres de niños con menos de 5 años pueden tener graves consecuencias, tales como un aumento en la incidencia de enfermedades prevenibles que pueden causar complicaciones serias, discapacidad y muerte, una mayor carga sobre el sistema de salud debido a la necesidad de tratar estas enfermedades y llevar a cabo campañas de emergencia, un impacto negativo en la inmunidad colectiva, comprometiendo la protección de aquellos que no pueden ser vacunados y aumentando el riesgo de brotes en la comunidad, una exacerbación de las desigualdades en salud, afectando desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables con menos acceso a servicios de salud e información, y problemas en el desarrollo infantil, ya que las enfermedades prevenibles pueden afectar negativamente el crecimiento físico y cognitivo de los niños, limitando su capacidad para aprender y desarrollarse plenamente. (MINSA, 2023)

Para abordar eficazmente el bajo nivel de conocimiento y la falta de adherencia al calendario de vacunación entre madres de niños con menos de 5 años, es esencial implementar un conjunto de medidas, que incluye desarrollar programas educativos adaptados culturalmente que eduquen a las madres acerca de la relevancia de las vacunas y los beneficios de la inmunización, asegurando accesibilidad a vacunas mediante mejoras logísticas y capacitación del personal de salud para la administración eficaz en áreas rurales y marginadas, también se deben establecer políticas públicas que promuevan la vacunación obligatoria o incentivada,

respaldadas por campañas de concientización y monitoreo riguroso para garantizar su efectividad. Es crucial fomentar el apoyo comunitario mediante líderes locales y redes de apoyo entre padres, junto con sistemas continuos de monitoreo y evaluación para identificar y abordar brechas en la cobertura de vacunación, intervenir así en investigación sobre vacunas y las barreras culturales y sociales que afectan su aceptación para así permitir adaptar estrategias a las necesidades objetivas de cada comunidad, fortaleciendo así la inmunidad colectiva, reduciendo desigualdades en salud y mejorando el bienestar general de la población infantil. (MINSA, 2017)

1.1.2 Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años según sus padres o cuidadores en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización de los padres o cuidadores y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?

- ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?
- ¿Cuál es la Relación entre la edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?
- ¿Cuál es la Relación entre el grado de instrucción de padres o cuidadores y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1 A nivel internacional

Jelly et al. (2023) llevaron a cabo una investigación en África para evaluar el conocimiento, actitud y cumplimiento de la vacunación, además de identificar barreras entre padres de infantes de menos de cinco años, empleando un enfoque de investigación descriptiva. Realizaron un estudio transversal con 200 padres en hospitales gubernamentales del distrito de Dehradun, usando cuestionarios estructurados y analizando los datos con estadísticas. El estudio encontró que el 19,5% de los padres reportó que sus hijos no estaban vacunados según el calendario. La mayoría (84,5%) tenía conocimientos entre medios y buenos sobre la vacunación y una actitud positiva hacia ella. Por concluyente, la mayoría de los padres de los niños menores de cinco años tenían conocimientos básicos y una actitud positiva con respecto a la vacunación, pero la tasa de cumplimiento de la vacunación no fue del 100%.

Nassar et al. (2023) indagaron sobre los determinantes del conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en padres de niños. Se empleó un diseño descriptivo transversal, con muestra estratificada que incluyó a 1 477 participantes de diversas regiones del país. Los resultados indicaron que los padres tenían un adecuado nivel de

conocimiento acerca de la importancia de las vacunas (promedio de respuestas correctas: 78,7 %). No obstante, evidenciaron conocimientos insuficientes acerca de reacciones adversas (57,5 %) y contraindicaciones (61,8 %). El 97 % respaldó el Programa Nacional de Inmunización, el 83 % reveló desconfianza referente a la seguridad de vacunación. Estas diferencias sugieren que, pese a la base informativa positiva, el desconocimiento sobre aspectos críticos y la percepción negativa sobre la seguridad pueden obstaculizar el cumplimiento efectivo del esquema de vacunación.

Yadita y Ayehubizu (2021) llevaron cabo un estudio en Etiopía del tipo transversal comunitario para examinar la cobertura de inmunización completa en niños de 12 a 23 meses y analizar los factores asociados al cumplimiento. Utilizando un cuestionario estructurado y la verificación mediante carné de vacunación, se determinó que solo el 41,4 % de los niños alcanzó la inmunización completa (tomando en cuenta tanto la tarjeta como el recuerdo materno), mientras que apenas el 29,7 % lo hizo según el registro formal de tarjeta. Además, solo el 39,5 % de las madres mostró buen nivel de conocimiento sobre vacunación. Entre las principales razones del incumplimiento figuraron: la falta de claridad sobre la necesidad de volver para dosis posteriores (55,8 %), residencia en áreas rurales, menor nivel educativo materno, menor ingreso familiar y partos fuera de centros de salud. Este antecedente pone de relieve deficiencias tanto en conocimiento como en cumplimiento, haciendo evidente la necesidad de fortalecer la educación sanitaria y el acceso a servicios de vacunación.

1.2.2 A nivel nacional

Castañeda y Chicoma (2024) realizaron una investigación en Trujillo, para identificar la conexión entre el grado de conocimiento acerca de las vacunas y la adherencia al plan de vacunación en las madres de niños con menos de 5 años en la IEI. N° 182-Pacanga. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, no experimental; cuyos datos fueron recolectados usando

como instrumentos un cuestionario y lista de cotejo, y como muestra, 60 madres de infantes con menos de 5 años. Los hallazgos mostraron que el 75% de las madres tenían alto conocimiento sobre las inmunizaciones, y sólo el 25% restante 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. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre vacunación no se encuentra vinculado al cumplimiento del esquema de vacunación.

Cristopher et al. (2023), realizaron un estudio en Cañete con el objetivo de identificar los elementos socioculturales que afectan el cumplimiento del programa de vacunación en madres con niños menores de cinco años del Centro de Salud San Vicente. Utilizando un enfoque cualitativo descriptivo, correlacional y transversal con un diseño no experimental, se encuestó a 169 madres. Los hallazgos indicaron que el 73% de las madres tenía un nivel sociocultural regular, el 14% bueno y el 12% malo. En cuanto al cumplimiento del calendario de vacunas, el 67% de las mamás, cumplía de forma regular, el 20% tenía un buen cumplimiento y el 13% un cumplimiento malo. Se concluyó que los factores socioculturales tienen un impacto significativo en el cumplimiento del calendario de vacunas en este grupo.

Milly et al. (2024), en Curgos, realizaron una investigación para examinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones en madres de lactantes menores y el cumplimiento del esquema de vacunación. Esta investigación tiene carácter cuantitativo correlacional, incluyó a 120 madres de lactantes. Para medir el conocimiento sobre inmunizaciones se utilizó un cuestionario y para evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación, una lista de cotejo. Como resultado, se muestra que el 75% de madres tenía un alto nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, sin embargo, el 25% tenía un nivel medio. En cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación, el 85% de madres cumplía adecuadamente y el 15% no. La

investigación concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación: a mayor conocimiento, mejor cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.

Objetivo específico

- Establecer las características sociodemográficas de padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre inmunización en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025
- Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años según sus padres o cuidadores en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización de los padres o cuidadores y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.
- Establecer la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.
- Establecer la relación entre la edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.

- Establecer la relación entre el grado de instrucción de padres o cuidadores y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.

1.4. Justificación

Justificación práctica

El resultado en la investigación facilitará la evaluación del nivel de conocimiento de los cuidadores y/o padres sobre inmunizaciones y el grado de cumplimiento del esquema de vacunación en niños de menos de 5 años es crucial para mejorar la salud pública infantil, este estudio permitirá identificar lagunas de información y barreras prácticas que impiden una adecuada cobertura vacuna, optimizando así los recursos y estrategias de salud tales como campañas educativas comunitarias, visitas domiciliarias por parte del personal de salud, implementación de recordatorios por mensajes de texto, capacitaciones dirigidas a padres y cuidadores en centros de salud, y alianzas con escuelas o programas sociales para incrementar las tasas de vacunación, al asegurar que más niños reciban las vacunas necesarias, se reducirá la incidencia de enfermedades prevenibles y se contribuirá a la inmunidad colectiva, protegiendo a toda la comunidad y previniendo brotes epidémicos que pueden tener graves consecuencias para la población en general.

Justificación social

La investigación tiene una profunda justificación social, ya que aborda la equidad en salud y la protección de los más vulnerables, al identificar y superar las barreras que impiden una adecuada cobertura de vacuna, se promueve la equidad en el acceso a servicios de salud esenciales, asegurando que todos los niños, independientemente de su contexto socioeconómico, tengan la oportunidad de recibir las vacunas que necesitan para un desarrollo saludable, esto no solo mejora la salud individual de los niños, sino que también fortalece la

cohesión social al reducir las desigualdades en salud y prevenir la propagación de enfermedades en la comunidad, contribuyendo así a una sociedad más justa y saludable. Del mismo modo, garantizar que los niños reciban todas sus vacunas no solo favorece su salud y desarrollo individual, sino que también fortalece la integración social al reducir las brechas en el acceso a la salud y evitar la circulación de enfermedades prevenibles por inmunización en la comunidad. Por ello, esta investigación genera información valiosa que puede servir de base para la formulación de políticas públicas y acciones de intervención en el primer nivel de atención, lo que contribuye a consolidar una sociedad más equitativa, solidaria y saludable.

Justificación metodológica

Se optó por un enfoque cuantitativo porque permite medir de manera objetiva el nivel de conocimiento de padres y/o cuidadores y relacionarlo con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años, el diseño no experimental, transversal y correlacional resulta pertinente ya que posibilita describir la situación en un solo momento sin manipular variables, lo cual es ético y adecuado en salud pública. Asimismo, la encuesta con cuestionario estructurado es la técnica más apropiada, al facilitar la recolección de información uniforme y confiable en una población amplia, garantizando resultados aplicables a la realidad estudiada.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- **Hipótesis Alternativa (Ha):** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.

- **Hipótesis Nula (H₀):** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de padres o cuidadores en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

- **Hipótesis:** Existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.
- **Hipótesis:** Existe relación entre la edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.
- **Hipótesis:** Existe relación entre el grado de instrucción de padres o cuidadores y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Conocimiento sobre inmunización*

Según Chambi y Guevara (2020) sostienen que el conocimiento es personal y comunitario, ya que cada persona interpreta la información de acuerdo con sus antecedentes personales, y a la vez con la influencia de los valores sociales y los grupos a los que pertenece, pues el conocimiento sobre inmunización también puede verse afectado por factores como la formación académica, el acceso a información confiable, las creencias socioculturales, religiosas, y la calidad de comunicación entre los cuidadores y el personal de salud, por ello es importante comprender este conocimiento en la población ya que permite identificar vacíos informativos y diseñar intervenciones eficaces que promuevan el cumplimiento positivo del esquema nacional de vacunación.

2.1.2. *Inmunización*

Según Savoy (2026) define la inmunización como el mecanismo mediante el cual una persona desarrolla resistencia frente a enfermedades infecciosas, siendo más comúnmente alcanzada mediante la administración de vacunas. Este proceso, conocido como inmunización activa, consiste en introducir al organismo un antígeno el cual puede ser una forma inactivada o atenuada del agente patógeno que estimula la respuesta inmunitaria sin provocar la enfermedad. De esta forma, el sistema inmunológico genera una memoria que le permite reconocer y neutralizar el patógeno en futuras exposiciones, ofreciendo una protección prolongada y eficaz.

2.1.2.1. Tipos de inmunización. Según Savoy (2026) la inmunización se divide en dos tipos principales: activa y pasiva, ambas cumplen un papel importante en la protección de la salud.

A. *Inmunización activa.* Este tipo de inmunización se basa en la administración de vacunas que contienen componentes del microorganismo, como fragmentos inofensivos, toxoides o formas atenuadas de bacterias o virus. Al ser introducidos en el organismo, estos antígenos estimulan al sistema inmunológico para generar anticuerpos y otras respuestas defensivas. Así, cuando la persona entra en contacto con el patógeno real, su sistema inmunitario ya está preparado para reconocerlo y combatirlo de forma eficiente, reduciendo significativamente el riesgo de enfermedad. Entre los ejemplos más comunes de este tipo de inmunización se encuentran las vacunas contra la gripe, el sarampión y la poliomielitis oral.

B. *Inmunización pasiva.* Este tipo de inmunización consiste en la introducción directa de anticuerpos en el organismo para conferir una protección inmediata frente a un patógeno o su toxina. Estos anticuerpos pueden derivarse de sueros animales, inmunoglobulinas humanas concentradas o bien ser producidos en laboratorio mediante técnicas biotecnológicas. A diferencia de la inmunización activa, no estimula la producción endógena de defensas, por lo que su efecto es transitorio; los anticuerpos administrados se eliminan naturalmente del cuerpo en el transcurso de algunas semanas. Esta estrategia es especialmente útil en situaciones de emergencia, cuando se requiere una respuesta inmunitaria rápida y no hay tiempo suficiente para que el organismo genere inmunidad por medio de una vacuna.

2.1.3. *Vacuna*

Las vacunas son preparaciones biológicas que estimulan la inmunidad activa contra enfermedades específicas al imitar agentes infecciosos como virus debilitados, bacterias inactivadas, toxoides o material genético, no causan enfermedad, pero activan el sistema inmunitario para reconocer y combatir el patógeno en futuras exposiciones, al administrarse, inducen una respuesta inmunitaria que genera anticuerpos específicos y células de memoria,

ofreciendo protección duradera que puede prevenir enfermedades o reducir su severidad.
(Fundación Huésped, 2019)

2.1.3.1. Vacunas vigentes en el esquema del MINSA/Prevención. El MINSA (2022), establece en la Norma Técnica de Salud N°196-MINSA/DGIESP-2022 el esquema nacional de vacunación para niños de 0-5 años. Este esquema incluye las siguientes vacunas:

- ***BCG (Bacilo de Calmette-Guérin):*** Se administra al nacer para prevenir formas graves de tuberculosis, según la normativa del esquema nacional de vacunación, la vacuna BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) se define como una vacuna utilizada para prevenir la tuberculosis, especialmente en niños pequeños, esta vacuna contiene una forma debilitada de *Mycobacterium bovis*, una bacteria relacionada con el agente causante de la tuberculosis en humanos (*Mycobacterium tuberculosis*).
- ***Hepatitis B:*** Según la norma técnica del Esquema Nacional de Vacunación, la vacuna contra la Hepatitis B es administrada en tres dosis. La primera dosis se aplica al nacer, la segunda a los 2 meses y la tercera a los 6 meses, garantiza una protección efectiva contra la Hepatitis B desde una edad temprana, ayudando a prevenir la infección crónica por este virus.
- ***Pentavalente (DTP-Hib-HepB):*** La vacuna pentavalente combina la protección contra cinco enfermedades importantes: difteria, tétanos, tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipo b (causante de meningitis y otras infecciones) y hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses de edad para asegurar una protección efectiva desde temprana edad, la vacuna es crucial para prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales en los bebés, fortaleciendo su sistema inmunológico contra estos patógenos.
- ***Polio (IPV/OPV):*** La vacuna contra la polio se administra en cuatro dosis: a los 2, 4, 6 meses y un refuerzo a los 18 meses. Existen dos tipos de vacuna: la IPV (inactivada) y la OPV (oral), ambas son efectivas para prevenir la poliomielitis, una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso y puede causar parálisis.

- ***Rotavirus:*** El rotavirus es una causa principal de diarrea grave en bebés y niños pequeños en todo el mundo, se recomienda ampliamente para proteger contra esta infección viral altamente contagiosa. Se administran dos dosis de la vacuna rotavirus a los 2 y 4 meses de edad.
- ***Neumocócica:*** La vacuna neumocócica es crucial para prevenir infecciones graves causadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*; se administra en tres dosis: a los 2, 4 y 12 meses de edad, con refuerzos posteriores según las pautas médicas, protege contra enfermedades como neumonía, meningitis y otitis media, especialmente en niños pequeños, adultos mayores y personas con sistemas inmunológicos comprometidos.
- ***Influenza:*** La vacunación contra la influenza en niños generalmente se administra en dos dosis separadas por al menos un mes a partir de los 6 meses de edad, con una tercera dosis anual hasta los 5 años. esta estrategia busca proteger contra las cepas virales circulantes cada temporada de gripe, reduciendo el riesgo de complicaciones graves y hospitalizaciones en niños pequeños.
- ***SRP (Sarampión, Rubéola, Parotiditis):***El SRP, o Sarampión, Rubéola y Parotiditis, son tres enfermedades virales altamente contagiosas que afectan principalmente a niños no vacunados; el sarampión causa fiebre alta, sarpullido y complicaciones respiratorias graves; la rubéola puede provocar fiebre leve y erupción cutánea, pero es especialmente peligrosa durante el embarazo debido al riesgo de defectos congénitos; la parotiditis, conocida como paperas, inflaman las glándulas salivales y puede causar complicaciones como meningitis y pérdida auditiva.

2.1.3.2. Cumplimiento del esquema de vacunación. Según norma técnica de vacunación, el cumplimiento del esquema implica seguir adecuadamente las dosis recomendadas según el calendario establecido por autoridades de salud pública o profesionales médicos, es crucial para asegurar la efectividad de las vacunas contra enfermedades infecciosas

específicas (MINSA, 2022). Cada país desarrolla un calendario nacional basado en necesidades locales y mejores prácticas médicas, incluyendo dosis de refuerzo y adicionales según sea necesario, promueve la protección individual y colectiva, reduciendo la propagación de enfermedades y fomentando la educación sobre la importancia de la vacunación completa y la superación de mitos para una toma de decisiones informada. (Personal y Enfermería, 2014)

2.1.3.3. Esquema de vacunación. El esquema de vacunación del Ministerio de Salud del Perú, establecido en la Norma Técnica de Salud N° 196-MINSA/DGIESP-2022, está diseñado para proteger a los niños desde el nacimiento hasta los 5 años contra diversas enfermedades prevenibles mediante vacunas, los recién nacidos reciben BCG para tuberculosis y hepatitis B, seguidas por vacunas como la pentavalente y polio a los 2 meses; a los 4 y 6 meses, se administran dosis adicionales de pentavalente, polio, rotavirus y neumocócica; a los 12 meses, se incluye la vacuna SRP y una dosis de neumocócica, con refuerzos a los 18 meses y entre los 4 y 6 años, la adherencia al esquema asegura una protección efectiva, contribuyendo a la inmunidad de rebaño y reduciendo la propagación de enfermedades. (MINSA, 2022)

2.1.3.4. Efectos y cuidados en la vacunación. Principales Vacunas del Esquema de Vacunación para Niños Menores de 5 Años (2021-2024)

- ***Difteria, Tétanos y Tos Ferina Acelular (DTaP)***: Los efectos secundarios más comunes incluyen dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección, fiebre leve, irritabilidad y fatiga, estos síntomas suelen ser leves y desaparecen en unos días, para aliviar las molestias, se puede aplicar una compresa fría en el lugar de la inyección, mantener al niño bien hidratado y asegurarse de que descanse adecuadamente. (MINSA, 2026)
- ***Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)***: Los efectos secundarios pueden incluir enrojecimiento e hinchazón en el sitio de la inyección, así como fiebre leve, es importante

vigilar la zona de inyección por cualquier signo de infección y mantener al niño cómodo e hidratado. (MINSA, 2026)

- ***Neumocócica Conjugada (PCV13)***: Los efectos secundarios frecuentes son somnolencia, pérdida de apetito, fiebre, hinchazón o dolor en el lugar de la inyección, se recomienda mantener al niño bien hidratado, controlar la fiebre con medicamentos adecuados según lo recomendado por el médico, y observar cualquier reacción inusual. (MINSA, 2026)

- ***Polio Inactivada (IPV)***: Los efectos secundarios suelen ser mínimos, como dolor y enrojecimiento en el lugar de la inyección, no se requiere ningún cuidado especial más allá de observar la zona de inyección para detectar cualquier reacción adversa. (MINSA, 2026)

- ***Sarampión, Paperas y Rubéola (MMR)***: Los efectos secundarios pueden incluir fiebre, sarpullido leve e inflamación de las glándulas, para controlar estos síntomas, es útil monitorear la fiebre, proporcionar líquidos al niño y observar cualquier reacción adversa significativa. (MINSA, 2026)

- ***Varicela***: La vacuna contra la varicela ayuda a prevenir esta enfermedad viral contagiosa, los efectos secundarios comunes incluyen dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar de la inyección y fiebre leve; es importante asegurar la comodidad del niño y vigilar cualquier reacción alérgica o inusual después de la vacunación. (MINSA, 2026)

- ***Hepatitis A***: La vacuna contra la hepatitis A se administra para prevenir esta infección viral del hígado, los efectos secundarios pueden incluir dolor en el lugar de la inyección, fiebre y fatiga, los cuidados recomendados son observar la zona de inyección y mantener al niño bien hidratado para ayudar a aliviar los síntomas. (MINSA, 2026)

- ***Rotavirus***: La vacuna contra el rotavirus se administra por vía oral y protege contra infecciones gastrointestinales que pueden causar diarrea severa, sus efectos

secundarios pueden incluir diarrea leve e irritabilidad, es crucial asegurar una buena hidratación del niño y controlar cualquier síntoma de deshidratación. (MINSA, 2026)

2.1.3. Primera infancia

La primera infancia se refiere al período que abarca desde el nacimiento hasta los 8 años de edad, este período es crucial para el desarrollo físico, mental, emocional y social de los niños, durante la primera infancia, los niños experimentan un crecimiento acelerado y adquieren habilidades fundamentales que les permiten interactuar con su entorno y establecer las bases para su desarrollo futuro. (OMS, 2013)

2.1.3.4. Edad y etapa de la primera infancia. Según la OMS (2013), la primera infancia abarca desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. Este período se divide en varias etapas clave:

- **Recién nacido (0-28 días):** Es la etapa inmediatamente después del nacimiento, crucial para la adaptación del bebé fuera del útero materno.
- **Lactante (1 mes - 1 año):** Durante esta etapa, los bebés experimentan un rápido crecimiento físico y desarrollo sensorial, motor y emocional.
- **Niñez temprana (1-3 años):** Los niños comienzan a explorar activamente su entorno, adquieren habilidades motoras y de lenguaje, y desarrollan relaciones sociales básicas.
- **Edad preescolar (3-6 años):** Esta etapa se caracteriza por un desarrollo cognitivo significativo, la preparación para la educación formal y la consolidación de habilidades sociales.
- **Edad escolar temprana (6-8 años):** Los niños continúan desarrollando habilidades académicas y sociales mientras se adaptan al entorno escolar.

2.1.4. Reacciones de las vacunas

Las vacunas, al igual que cualquier otro medicamento biológico, pueden causar reacciones adversas., estas suelen ser leves y autolimitadas, como fiebre baja, enrojecimiento, dolor o hinchazón en el sitio de aplicación, y en algunos casos, irritabilidad o somnolencia en los niños, reacciones más graves, como convulsiones febriles o anafilaxia, son extremadamente raras, pero deben ser vigiladas por el personal de salud y reportadas según las normas de farmacovigilancia, es importante que los padres o cuidadores estén informados sobre estas reacciones esperadas para no interrumpir el esquema de vacunación por temor infundado. (OMS, 2013)

2.1.5. *Cuidados antes de la vacunación*

Antes de vacunar a un niño, es necesario realizar una evaluación breve de su estado general de salud, se debe confirmar que no presenta fiebre alta, infecciones agudas graves u otras condiciones que contraindiquen temporalmente la inmunización, además, se recomienda que el niño esté bien alimentado e hidratado, pues es fundamental que los padres informen al personal de salud si el menor ha tenido reacciones alérgicas previas a alguna vacuna o medicamento. (OMS, 2013)

2.1.6. *Cuidados después de la vacunación*

Después de poner la vacuna, se recomienda observar al niño durante al menos 15 a 30 minutos para identificar cualquier reacción inmediata; en casa es importante que los padres vigilen posibles efectos secundarios como fiebre leve, dolor o hinchazón, teniendo un efecto secundario se puede utilizar compresas frías en el lugar de la inyección o administrar paracetamol si está indicado por el personal de salud, pues así se debe evitar frotar o masajear el sitio de aplicación, los padres deben ser orientados sobre cuándo acudir al Centro de Salud si los síntomas persisten o se agravan. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2022)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio es de tipo básico porque se origina en un marco teórico y permanece en él y según el autor Gonzales (2022) el objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico, se usa para ampliar el conocimiento en un área de estudio sin ningún objetivo práctico inmediato, enfocándose en la adquisición de nuevos conocimientos y comprensión de los principios fundamentales.

Así mismo es de enfoque cuantitativo, ya que trata con fenómenos que se pueden medir, es decir, se les puede asignar un número, por ejemplo: número de hijos, edad, peso, estatura, entre otros. Según Vizcaíno Zúñiga et al. (2023), consideran que el propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción, control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia.

Por otro lado, tiene un alcance correlacional transversal, según Padilla (2021), se utiliza para determinar si existe una relación entre dos o más variables en un único punto en el tiempo, sin manipular dichas variables.

Por último, es de diseño no experimental, debido a que, según Jhangiani et al. (2024), la investigación no experimental se caracteriza por no manipular deliberadamente variables independientes; el investigador observa los fenómenos en su ambiente natural y simplemente mide las variables en ese entorno para luego analizarlas, sin generar cambios artificiales.

Este estudio también se caracteriza por tener un diseño transversal, significa que la recopilación de datos se llevará a cabo en un solo momento en el tiempo, requerirá una instantánea de la situación en estudio en un momento específico. (Gonzales, 2022)

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud año nuevo, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte, Comas 15326.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento en inmunización

- Generalidades de la vacunación
- Prevención de enfermedades
- Efectos y cuidados en la vacunación

Variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación

- BCG
- HVB
- Pentavalente
- IPV
- APO
- SPR
- Varicela
- AMA
- DPT
- Rotavirus
- Anti neumococo
- Influenza pediátrica
- DT
- VPH
- Antirrábica

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población:

Fueron 2177 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo en el año 2025, data obtenida del padrón de atenciones. Sin embargo, para

el estudio y por razones operativas, se trabajó con la población de 181 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Año Nuevo entre los meses de noviembre a diciembre del 2025, periodo en el cual, se realizó la aplicación del instrumento.

Criterios de inclusión

- Padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años.
- Deben haber asistido al menos una vez al Centro de Salud en el año 2025.
- Deben estar dispuestos a participar
- Disposición para proporcionar información detallada sobre las prácticas de cuidado de salud y vacunación de sus hijos.
- Ser mayor de 18 años para asegurar la capacidad legal de dar consentimiento.
- No tener condiciones de salud mental que puedan interferir con su participación efectiva en el estudio.
- Ser el cuidador principal del niño y responsable de tomar las decisiones con su bienestar y salud.

Criterios de exclusión

- Padres y/o cuidadores que no cumplan con el rango de edad establecido para participar en el estudio.
- Padres con condiciones médicas que puedan afectar su capacidad para participar o comprender el estudio.

3.4.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra, se utilizó una formula específica para población finita.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

$$n = \frac{(181) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(181-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{173.83}{1.4104} = 123.3$$

Donde

N: Población= 181

Z: nivel de confianza del 95%= 1.96

p y q= proporción de éxito y fracaso p=0.5 q=0.5

e= error de estimación (5%) = 0.05

La muestra aleatoria simple estuvo formada por 123 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años, atendidos en los meses de noviembre a diciembre del 2025.

3.5. Instrumentos

Técnica

Para la recolección de datos de la variable conocimiento en inmunización y cumplimiento del esquema de vacunación de los padres y cuidadores en niños menores de 5 años en el Centro de Salud año nuevo, se utilizó la encuesta aplicada por:

Encuesta

“Nivel de conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2024”

Elaborado por: Hidalgo & Mamani (2025)

Conocimiento de inmunización: 21 ítems

Clasificación: Cada pregunta correcta tendrá el valor de un punto (01) y la incorrecta cero puntos (00), la escala de valoración comprende los siguientes parámetros con sus respectivos puntajes:

- Nivel alto: 15 - 20 puntos
- Nivel medio: 8 - 14 puntos
- Nivel bajo: 0 - 7 puntos

Validez

El instrumento realizado por Hidalgo y Mamani (2025), quienes sometieron al proceso de validación de contenido, siendo 7 licenciados de enfermería del área de inmunización y CRED, así como por 3 Magister expertos en temas de investigación. los validadores de ellos se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniendo una validez de contenido “p” < a 0.05. Evidenciando la validez de la aplicación del instrumento.

Confiabilidad

El instrumentó elaborado por Hidalgo y Mamani (2025) reportaron una confiabilidad previa obtenida mediante una prueba piloto aplicada a una población distinta, alcanzando un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.762, considerado aceptable.

En el presente estudio la confiabilidad del instrumentó fue evaluada nuevamente mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con el objetivo de determinar la consistencia interna de los ítems del cuestionario, el análisis se realizó utilizando el programa estadístico SPSS, considerando las repuestas de 123 padres o cuidadores de niños menores de 5 años.

Como resultado, se obtuvo un valor de $\alpha = 0.789$, lo que evidencia que le instrumento presenta una confiabilidad aceptable para la población estudiada.

3.6. Procedimientos

- Se solicitó la autorización formal mediante un oficio dirigido al médico jefe del centro de salud, explicando la relevancia del estudio y los objetivos de la investigación.
- Una vez aprobada la solicitud por la jefatura, se coordinó con las licenciadas de enfermería a cargo para definir las fechas, horarios y espacios físicos adecuados para la recolección de información sin interferir con la atención habitual.
- La participación de los padres fue con pleno consentimiento y aceptación.
- Se les informo a los padres y/o cuidadores sobre los objetivos de la aplicación del instrumento.
- Se explicaron de manera clara la estructura del cuestionario y la escala de respuestas, asegurando que los participantes comprendieran la forma correcta de registrar sus contestaciones.
- Se entregaron los cuestionarios en físico a cada participante, brindando acompañamiento constante durante la resolución para aclarar cualquier inquietud puntualmente.
- Al finalizar, se verificó que todos los instrumentos estuvieran completos para evitar la pérdida de datos y se agradeció formalmente a cada padre de familia y al personal del centro de salud por su colaboración.

3.7. Análisis de datos

Con la información recolectada en el cuestionario, se procedió a realizar el análisis correspondiente con el software estadístico SPSS.

3.8. Aspectos éticos

Principio de Autonomía

El principio de autonomía implica respetar la capacidad del padre y/o cuidadores para tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en el estudio, asegurando su consentimiento.

Principio de Beneficencia

El principio de beneficencia se asegura que la investigación sea segura, ética y beneficiosa para los participantes, promoviendo su bienestar, minimizando riesgos y maximizando los posibles beneficios, como la educación sobre el conocimiento y las vacunas que deben recibir los niños menores de 5 años.

Principio de maleficencia

Este principio involucra evitar causar daño o perjuicio a los participantes, pues los investigadores deben garantizar que los procedimientos y la divulgación de información sean seguros y no pongan en riesgo la salud física o emocional de los padres y/o cuidadores.

Principio de Justicia

Significa tratar a todos los participantes de manera equitativa y justa, asegurando que tengan igualdad de oportunidades para participar en el estudio y que los beneficios y riesgos se distribuyan de manera imparcial entre los diferentes grupos de padres y/o cuidadores involucrados en la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. En una muestra de 123 padres o cuidadores de niños menores de 5 años encontramos los siguientes resultados:

Tabla 1

Características sociodemográficas de padres o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025

Categoría	N (123)	%
Edad de padres o cuidadores		
< a 19 años	23	18.7%
20 a 29 años	50	40.7%
30 a 39 años	33	26.8%
40 a 49 años	17	13.8%
Nivel de estudio		
Primaria	8	6,5%
Secundaria	54	43,9%
Superior	52	42,3%
Sin estudios	9	7,3%
Edad del niño(a)		
0 - 1 año	58	47.2%
2 - 3 años	48	39.0%
4 - 5 años	17	13.8%

En la tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de los padres y cuidadores encuestados, observamos que el grupo etario más predominante corresponde a los adultos de 20 a 29 años con un 40,7%, en el nivel educativo se evidencia que el 43,9% cuenta

con un grado de instrucción secundaria y con respecto a la edad de los niños se aprecia que estos se distribuyen en los diferentes grupos etarios considerados, destacando de 0 a 1 año con un 47,2%.

4.2. Nivel de conocimiento sobre inmunización

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre inmunización en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025

Conocimiento sobre inmunizaciones	n	%
Bajo	35	28,5 %
Medio	49	39,8%
Alto	39	31,7%
Total	123	100,0

En la tabla 2 se presenta la distribución del nivel de conocimiento sobre inmunización en los padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años, se observa que casi la mitad de los encuestados (39,8%) presenta un nivel medio de conocimiento, seguido por un 31.7% con nivel alto, mientras que solo un 28.5% muestra un nivel de conocimiento bajo. Estos hallazgos evidencian que, si bien una proporción importante de la población posee conocimientos adecuados, aún existe un porcentaje considerable con niveles medios y bajos que podrían influir en las practicas relacionadas con la inmunización infantil.

4.3. Cumplimiento del esquema de vacunación

Tabla 3

Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025

Cumplimiento	n	%
No cumple	33	26,8
Si cumple	90	73,2
Total	123	100,0

En la tabla 3 se presenta la distribución del cumplimiento del esquema de vacunación, observándose que el 73,2% cumple con el esquema de vacunación establecido para su edad, mientras que el 26,8 no cumple. Esto refleja que, en la población estudiada, la mayoría de los niños reciben las vacunas correspondientes, pero existe una proporción considerable que no cumple con el esquema de vacunación, lo cual presenta un riesgo para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

4.4. Relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación

Tabla 4

Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025

Nivel de conocimiento sobre inmunización	Cumplimiento del calendario de vacunación					
	No cumple		Si cumple		Total	
	%		%		%	
Bajo	15	42,9%	0	57,1%	5	28.5%
Medio	8	36,7%	1	63,3%	9	39.8%
Alto		0%	9	100,0%	9	31.7%

Total	3	26,8%	0	73,2%	23	100%
--------------	----------	--------------	----------	--------------	-----------	-------------

En los resultados observamos que a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre inmunización, también aumenta el cumplimiento del esquema de vacunación observándose que de conocimiento alto presentan un mayor porcentaje de cumplimiento con un valor de 100,0%, en cambio el conocimiento bajo presenta un 42,9% de incumplimiento.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,329 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	30,821	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,670	1	,000
N de casos válidos	123		

Nota. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,39.

En la prueba realizada de Chi-cuadrado de Pearson se obtiene un valor $\chi^2 = 21,329$ con 2 grados de libertad con un nivel de significancia $p < 0,001$. Dado de esta forma el valor de p es menor al nivel de significancia fijada ($\alpha = 0,05$), se descarta la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna. Deduciendo que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

4.5. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento

Tabla 5

Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años. Centro de Salud

Año Nuevo. Lima, 2025

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre inmunización			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Primaria	4 (50,0%)	4 (50,0%)	0 (0,0%)	8
Secundaria	18 (33,3%)	22 (40,7%)	14 (25,9%)	54
Superior	9 (17,3%)	18 (34,6%)	25 (48,1%)	52
Sin estudios	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0 (0,0%)	9
Total	35 (28,5%)	49 (39,8%)	39(31,7 %)	123(100,0%)

En la tabla 5 se observa que el 48,1% de los padres con educación superior presentan nivel de conocimiento alto, mientras que ninguno de los padres y cuidadores sin estudio o con nivel primaria alcanza dicho nivel, pues así mismo el 50,0% de los padres con primaria presentan un nivel bajo de conocimiento.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,323 ^a	6	,012

Razón de verosimilitud	21,072	6	,002
Asociación lineal por lineal	2,542	1	,111
N de casos válidos	123		

Nota. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,28

Para determinar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo un valor $\chi^2 = 16,323$ con 6 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0,012$.

Dado que el valor p es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

4.6. Relación entre la edad de padres o cuidadores y el nivel de conocimiento

Tabla 6

Relación entre la edad de los padres o cuidadores y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025

Grupo edad	Nivel de conocimiento sobre inmunización			
	Bajo	Medio	Alto	Total
14-19 años	10 (43,5%)	10 (43,5%)	3 (13,0%)	23
20-29 años	9 (18,0%)	22 (44,0%)	19 (38,0%)	50
30-39 años	10 (30,3%)	10 (30,3%)	13 (39,4%)	33
40-49 años	6 (35,3%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)	17
Total	35	49	39	123

En la tabla 6 muestra la relación entre edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y su nivel de conocimiento sobre inmunización, se observa que el grupo

etario con mayor presentación fue de un 44,0% que corresponde a grupo de edad de 20-29 años que tiene el mayor grado de conocimiento medio, seguido con nivel de conocimiento bajo a un 43,5% que corresponde a las edades 14-19 años y tenemos que el 39.4% corresponde al grupo de 30-39 años con nivel de conocimiento alto. En cuanto a nivel de conocimiento la mayoría de los participantes presentan un conocimiento medio sobre inmunización, seguido por conocimiento alto y bajo, aunque se evidencian diferencias porcentuales entre los grupos etarios, pues las variaciones no son estadísticamente significativas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,243 ^a	6	,160
Razón de verosimilitud	9,999	6	,125
Asociación lineal por lineal	,318	1	,573
N de casos válidos	123		

Nota. 1 casillas (8,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,84.

Para determinar la existencia estadística entre la edad de los padres y su nivel de conocimiento se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo un valor: $\chi^2 = 9,243$, $gl = 6$, $p = 0,160$. Dado que $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.}

4.7. Relación entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema de vacunación

Tabla 7

Relación entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025

Grado de instrucción	Cumplimiento del esquema de vacunación		
	No cumple	Cumple	Total
Primaria	6 (75,0%)	2 (25,0%)	8
Secundaria	10 (18,5%)	44 (81,5%)	54
Superior	10 (19,2%)	42 (80,8%)	52
Sin estudios	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9
Total	33	90	123

En la tabla 7 se observa que cuando el grado de instrucción aumenta el cumplimiento del esquema de vacunación también, se evidencia que los padres con educación secundaria presentan un 81,5% de cumplimiento y aquellos con educación superior un 80,8%, mientras que los mayores porcentajes de incumplimiento lo presentan padres sin estudios (77,8%) y con nivel primario (75,0%).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,786 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	21,867	3	,000
Asociación lineal por lineal	,146	1	,703
N de casos válidos	123		

Nota. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,15.

Para determinar la relación entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema de vacunación se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose $\chi^2 = 24,786$ con 3 grados de libertad y un nivel de significancia $p < 0,001$. Dado que $p < 0,05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema de vacunación.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en los padres y cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud año nuevo, 2025, evidencia según los resultados obtenidos, que un nivel mayor de conocimiento ocasiona mayor cumplimiento del esquema de vacunación, este hallazgo, coincide con la investigación realizada por Almutairi et al. (2021), quienes evidenciaron que el conocimiento es clave para decidir sobre la salud de los niños. Sin embargo, al comparar la presente investigación con una investigación realizada en Tanzania por Ndaki (2024), nos muestra la importancia no solamente del conocimiento, sino de la actitud frente al conocimiento que se imparte, lo cual limita el cumplimiento de los esquemas de vacunación.

Según el objetivo específico en estudio: Identificar el nivel de conocimiento de la inmunización en padres y cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud año nuevo 2025, se observó que el 49,6% de la población encuestada muestra un nivel alto de conocimiento, el 44,7% un nivel medio y 5,7% un nivel bajo. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Hidalgo y Mamani (2025), quienes reportaron un 47.57 % de madres con nivel alto de conocimiento. Siendo importante mencionar lo mostrado por MINSA (2024), cuyos estudios muestran que el nivel de conocimiento, es afectado por diversos factores, dentro de los cuales se encuentran: Factores educativos, culturales, de accesibilidad, de apoyo social y de políticas de salud pública. Conllevando dichas investigaciones, a determinar que las madres o cuidadores con mayor nivel de conocimiento, entienden la importancia de las vacunas y por tanto, se cumplen en mayor porcentaje los esquemas de vacunación, en comparación con aquellos con conocimiento medio o bajo, logrando determinar el segundo objetivo específico: Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación en

padres y cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud año nuevo 2025, que muestra en los resultados, que el 79,7% de la población encuestada, cumple con los esquemas de vacunación establecida, mientras que el 20.3% no cumple, esto demuestra que aunque la mayoría de la población cumple con el calendario, aún existe un porcentaje considerable que no lo hace, lo que puede presentar riesgo para la salud pública y la reaparición de enfermedades inmunoprevenibles.

Se demuestra, la existencia estadísticamente de una relación significativa entre las variables que se analizaron ($p < 0,001$), siendo menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación. Este hallazgo es importante, ya que respalda el enfoque preventivo en salud pública, el cual plantea que se pueden lograr mejores resultados en inmunización, a partir de una mayor educación y sensibilización a la población.

Sin embargo, según los resultados encontrados, el 44.7% de la población encuestada, tiene un nivel de conocimiento medio y el 5.7%, un nivel de conocimiento bajo. Esta situación sugiere que no todos los padres y cuidadores, tienen acceso a la información adecuada sobre los esquemas de vacunación a cumplir y su importancia, lo cual puede estar influenciado por factores socioeconómicos, educativos o culturales que no fueron medidos en este estudio, pero que se han mencionado en investigaciones similares. Siendo concluyente que se requieren fortalecer la promoción y educación sanitaria, dirigiendo de manera principal, a la población con menor conocimiento y difícil acceso a información, contribuyendo de ese modo, la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunización y el cumplimiento del esquema de vacunación en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud año nuevo, Lima, 2025, a mayor nivel de conocimiento, mayor cumplimiento del calendario de vacunación.
- 6.2.** Las características sociodemográficas, evidencian que el grupo etario predominante de los padres o cuidadores fue jóvenes con nivel de instrucción secundaria y superior, así como mayor presencia de niños en las primeras etapas del esquema de vacunación.
- 6.3.** Se identificó que el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones fue predominantemente medio, mostrándose que, si bien una proporción considerable posee conocimientos adecuados, aún existe un porcentaje significativo con conocimientos limitados que podrían influir en decisiones relacionadas con la vacunación infantil.
- 6.4.** En relación con el cumplimiento del esquema de vacunación, se evidenció que el 73,2% de los niños menores de 5 años cumplía con el calendario establecido para su edad, mientras que el 26,8% no cumplía, aunque la mayoría presenta cumplimiento, el porcentaje de incumplimiento representa un grupo vulnerable frente a enfermedades inmunoprevenibles.
- 6.5.** Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de padres y cuidadores y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, demostrando que un mayor grado de instrucción se asocia con mejores niveles de conocimiento.
- 6.6.** No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad de los padres o cuidadores y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, indicando que el conocimiento no depende del grupo etario.

- 6.7.** Finalmente, se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el cumplimiento del esquema de vacunación, lo que demuestra que el nivel educativo influye en el cumplimiento del calendario de vacunación.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Implementar estrategias de promoción y difusión de material educativo actualizado y accesible sobre inmunizaciones y el cumplimiento oportuno de los esquemas de vacunación, dirigidas a padres y cuidadores de niños menores de cinco años, mediante sesiones educativas, sesiones demostrativas y entrega de material informativo en el Centro de Salud Año Nuevo, con la finalidad de fortalecer el nivel de conocimiento y sensibilizar a la población sobre la importancia de la vacunación infantil.
- 7.2. Capacitar de manera continua al equipo de enfermería del Centro de Salud Año Nuevo en estrategias de actividades preventivo-promocionales, comunicación efectiva y educación para la salud, a fin de mejorar la calidad de la información brindada a la población, garantizar un abordaje adecuado de los temas relacionados con inmunización y promover una atención eficiente, empática y orientada a las necesidades de los padres y cuidadores.
- 7.3. Plasmar la información sobre los esquemas de vacunación según la etapa de vida del niño mediante banners informativos, afiches y periódicos murales ubicados en áreas estratégicas del establecimiento de salud, utilizando un lenguaje claro y material visual atractivo, con el propósito de reforzar el conocimiento, facilitar la comprensión y recordar de manera permanente a los padres y cuidadores la importancia de cumplir con el calendario de vacunación establecido.

VIII. REFERENCIAS

- Almutairi, M., Alsharif, F., Khamis, F., Sallam, A., Sharif, L., Alsufyani, A., Alshulah, F. N., & Alqasimi, R. (2021). Article assessment of mothers' knowledge, attitudes, and practices regarding childhood vaccination during the first five years of life in Saudi Arabia. *Nursing Reports*, 11(3), 506–516. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030047>
- Calagua, C., Gonzales, V., & Paitan, N. (2023). *Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud San Vicente, Cañete 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8215>
- Castañeda, H., & Chicoma, C. (2024). *Nivel de conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio UNITRU. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20613>
- Centers for Disease Control and Prevention. (23 de junio de 2022). *After vaccination: What to expect and how to manage side effects*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/administration/after.html>
- Chambi, Q., & Guevara, V. (2020). Factores sociodemográfico, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 13(1), 0–3. https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1345
- Estupiñan, E., & Mamani, A. (2025). *Nivel de conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17476/Nivel_HidalgoEstupinan_Jhanely.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Fundación Huésped. (17 de febrero de 2019). *¿Qué son las vacunas y cómo funcionan?*.

Fundación Huésped. <https://huesped.org.ar/informacion/vacunas/que-son-y-como-funcionan/>

Gonzales, F. (2022). La investigación básica y el Premio Nobel de Química. *Revista Universidad Cayetano Heredia* 65, 65–69.

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/AH/issue/view/610/101>

Jelly, P., Jeenwal, N., Wadhwa, N., Kumari, N., Kumari, P., Mathur, P., Yadav, P., Nautiyal, P., Maurya, P., Sarwan, P., & Sharma, R. (2023). Knowledge, Attitude, compliance and barriers of immunization among Parents' of under-five children. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100608. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100608>

Jhangiani, R. S., Chiang, C. A., Cuttler, C., & Leighton, D. C. (31 de octubre de 2024). 6.2: *Visión general de la investigación no experimental* - LibreTexts Español. 1–3. [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro:_Métodos_de_investigación_en_psicología_\(Jhangiani,_Chiang,_Cuttler_y_Leighton\)/06:_Investigación_no_experimental/6.02:_Visión_general_de_la_investigación_no_experimental](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro:_Métodos_de_investigación_en_psicología_(Jhangiani,_Chiang,_Cuttler_y_Leighton)/06:_Investigación_no_experimental/6.02:_Visión_general_de_la_investigación_no_experimental)

Ministerio de Salud (6 de agosto de 2023). *Minsa promueve la importancia de las vacunas del Esquema Regular mediante mensajes en lenguas originarias* - Noticias - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. <https://www.elperuano.pe/noticia/216476-minsa-promueve-la-importancia-de-las-vacunas-del-esquema-regular-mediante-mensajes-en-lenguas-originarias>

Ministerio de Salud (9 de noviembre de 2022). *Norma técnica N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 - Normas y documentos legales* - Unidad Ejecutora N° 405 Red de Salud Huamalíes - Plataforma del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/rishuamalies/normas-legales/4249834-196-minsa-dgiesp-2022>

Ministerio de Salud (31 de julio de 2026). *Esquema regular de vacunación por etapas de vida*

en el Perú - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano. 1–6.

<https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>

Nassar, O., Alshahwan, S., Alshahwan, R., Halasa, S., Alashhab, S., & Alnajar, M. (2023).

Determinants of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practice toward Childhood Vaccination: A National Study. *The Open Nursing Journal*, 17(1), 1–10.

<https://doi.org/10.2174/18744346-v17-230223-2022-88>

Ndaki, P., Kinyonga, M., & Mwita, S. (2024). Knowledge, Attitude, and Practice Towards

Child Immunisation Among Mothers Attending Magu District Hospital, Mwanza.

Pubmed Central, 8(1), 80–85. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11371006/>

Núñez, M., Sandoval, E., De la Rosa Condormango, D., Monzón, I., Marceliano, M., &

Castillo, H. (2024). Conocimientos sobre inmunizaciones de madres de lactantes y cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro Materno-Infantil de Curgos.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(5), 7340–7366.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14150

Organización Panamericana de la Salud (12 de diciembre de 2013). *El desarrollo del niño en*

la primera infancia y la discapacidad. Organización Panamericana de la Salud.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (1 de junio de 2024). *Vacunas: conceptos básicos y*

preguntas comunes | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

Padilla, J. (4 de noviembre de 2021). *¿Qué es un estudio?* La Mente Es Maravillosa.

<https://lamenteesmaravillosa.com/estudio-transversal/>

Pan American Health Organization (15 de julio de 2025). *La vacunación infantil muestra*

avances en las Américas, pero más de 1,4 millones de niños no recibieron vacunas de rutina en 2024. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2025-vacunacion-infantil-muestra-avances-americas-pero-mas-14-millones-ninos-no>

Personal, L., & Enfermería, E. (7 de marzo de 2014). *Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud: Niñas y niños de 0 a 9 años.*
https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/guia_ninos.pdf

Ramírez, V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An. Fac. Med - Redalyc UAEMEX*, 70(3), 217–224.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>

Savoy, M. (30 de mayo de 2026). *Introducción a la inmunización (vacunación) - Manual MSD versión para público general.* [https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/inmunización-vacunación/introducción-a-la-inmunización-vacunación#Tipos-de-inmunización-\(vacunación\)_v16233236_es](https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/inmunización-vacunación/introducción-a-la-inmunización-vacunación#Tipos-de-inmunización-(vacunación)_v16233236_es)

Vizcaíno, I., Cedeño, J., & Maldonado, A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

IX. ANEXOS

ANEXO A: Matriz de consistencia

TÍTULO: CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS PADRES Y CUIDADORES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD AÑO NUEVO 2025

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima-2025?	Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de	Hipótesis general Hipótesis Alternativa (Ha): Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de padres	Variable 1 Conocimiento en inmunización Variable 2 Cumplimiento del esquema de vacunación	- Generalidades de la vacunación - Prevención de enfermedades - Efectos y cuidados en la vacunación BCG HVB	Tipo: Básico. Enfoque: Cuantitativo. Alcance: Correlacional-transversal. Diseño: No experimental, transversal. Población Los padres y cuidadores de niños menores de 5 años que asisten al Centro

	Salud Año Nuevo, Lima – 2025.	o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025.		Pentavalente IPV APO SPR Varicela AMA DPT Rotavirus Anti neumococo Influenza pediátrica DT VPH Antirrábica	de Salud Año Nuevo durante el año 2025.
Problemas Específicos a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de padres o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025? b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?	Objetivo Específicos a) Establecer las características sociodemográficas de padres o cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo, Lima, 2025. b) Identificar el nivel de conocimiento sobre inmunización en los padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025.	Hipótesis Nula (Ho): No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de padres o cuidadores en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025.			Muestra $n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$ La Muestra lo conformaran 123 padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años, que asistan al Centro de Salud en el año 2025. Instrumento: Variable 1 “Conocimiento de inmunización” Se utilizará la encuesta aplicada por (Hidalgo & Mamani, 2025) en su estudio titulado “Nivel de

<p>c) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años según sus padres o cuidadores en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización de los padres o cuidadores y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?</p>	<p>c) Identificar el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años según sus padres o cuidadores en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.</p> <p>d) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunización de los padres o cuidadores y el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis: Existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis: Existe relación entre la edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento sobre</p>			<p>conocimiento en vacunas y su relación con las características sociodemográficas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2024” que consta de 21 ítems y cada pregunta correcta tiene el valor de un punto (01) y la incorrecta cero puntos (00).</p> <p>La escala valorativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel alto: 15 a 20 puntos - Nivel medio: 8 a 14 puntos - Nivel bajo: 0 a 7
---	--	--	--	--	--

<p>e) ¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?</p> <p>f) ¿Cuál es la Relación entre la edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?</p>	<p>Año Nuevo, Lima – 2025.</p> <p>e) Establecer la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones, en padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.</p> <p>f) Establecer la relación entre la edad de los padres o cuidadores de niños menores de 5 años y el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones.</p>	<p>inmunizaciones.</p> <p>Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.</p> <p>Hipótesis: Existe relación entre el grado de instrucción de padres o cuidadores y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.</p>			<p>puntos</p> <p>Validez: Se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniendo una validez de contenido “p” < a 0.05.</p> <p>Confiabilidad: Alfa de Cronbach obtuvo un resultado de 0.789</p> <p>Variable 2:</p> <p>“Cumplimiento del esquema de vacunación”</p> <p>Se usó el esquema de vacunación 196-MINSA/DGIESP-2022</p> <p>BCG</p> <p>HVB</p> <p>Pentavalente</p>
--	--	---	--	--	--

g) ¿Cuál es la Relación entre el grado de instrucción de padres o cuidadores y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo, Lima - 2025?	<p>Centro de Salud Año Nuevo. Lima, 2025</p> <p>g) Establecer la relación entre el grado de instrucción de padres o cuidadores y el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>Centro de Salud Año Nuevo, Lima – 2025.</p>				<p>IPV</p> <p>APO</p> <p>SPR</p> <p>Varicela</p> <p>AMA</p> <p>DPT</p> <p>Rotavirus</p> <p>Anti neumococo</p> <p>Influenza pediátrica</p> <p>DT</p> <p>VPH</p> <p>Antirrábica</p>
--	--	--	--	--	---

ANEXO B: Matriz de operacionalización de variables

**TÍTULO: CONOCIMIENTO EN INMUNIZACIONES Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LOS
PADRES Y CUIDADORES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD-2025**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE (ITEMS)	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (Nivel o Rango)
Variable 1 Conocimiento en inmunización Variable 2 Cumplimiento del esquema de vacunación	El "conocimiento" se refiere a la comprensión, información y percepción obtenida a través del estudio, la experiencia, la observación y el aprendizaje, el conocimiento puede medirse como el grado de familiaridad y entendimiento que posee un individuo o grupo sobre un tema específico (inmunización).	La variable conocimiento sobre inmunización en los padres y/o cuidadores, se medirá mediante un cuestionario que tiene 3 dimensiones con 22 ítems. Valora el conocimiento como alto, medio y bajo.	Generalidades de la vacunación	-Definición de vacunas -Importancia de las vacunas - Control de vacunas	1. Las vacunas son: 2. Sabe usted ¿Cuándo se logra prevenir enfermedades por medio de las vacunas en los niños?: 3. Las vacunas son importantes porque: 4. ¿Lleva a su niño a vacunar de acuerdo con su calendario establecido?: 5. ¿Por qué motivos usted no logra vacunar a su niño al día?: 6. ¿Qué vacuna previene al niño de enfermedades pulmonares como gripes crónicas?: 7. ¿La vacuna contra la difteria se coloca a la edad de?: 8. ¿La vacuna contra el Rotavirus protege al niño de?:.	Ordinal	Nivel alto: 15 a 20 puntos. Nivel medio: 8 a 14 puntos Nivel bajo: 0 a 7

	<p>(Ramírez, 2009)</p> <p>El "cumplimiento" se refiere a la adhesión, conformidad y obediencia a reglas, normas o directrices establecidas, este concepto puede medirse como el grado en que un individuo o grupo sigue y respeta las directrices y normas relacionadas con un tema específico (por ejemplo, vacunación).</p>	<p>La Variable de cumplimiento del esquema de vacunación en los padres y/o cuidadores, se medirá por medio del esquema de vacunación 196-MINSA/DGIESP-2022.</p>	<p>Prevención de enfermedades</p>	<p>- Clasificación de enfermedades</p> <p>- Aplicación de vacunas</p>	<p>9. ¿La vacuna SPR protege al niño contra la?:</p> <p>10. ¿Cuál es la vacuna que previene al niño de la fiebre amarilla?:</p> <p>11. ¿Sabe usted cuántas dosis se debe administrar al niño para que se encuentre protegido contra el neumococo?:</p> <p>12. De acuerdo con el carnet de vacunación entregado por el Ministerio de Salud, ¿A qué edad el niño recibe su última vacuna?:</p> <p>13. ¿Cuándo recibe el niño su primera vacuna?:</p> <p>14. ¿Cuáles son las vacunas que recibe el recién nacido?:</p> <p>15. ¿Cómo prepara el personal de Centro de Salud a su niño antes de la aplicación de la vacuna?:</p> <p>16. Si su niño tiene más de una vacuna programa en el mismo día:</p> <p>17. ¿Cuáles son las molestias comunes que presenta su niño después de ser vacunado?:</p> <p>18. ¿Cuándo no debe vacunar a su niño?:</p> <p>19. ¿Le da usted a su niño jarabes antipiréticos antes de la</p>		
--	---	---	-----------------------------------	---	--	--	--

			Efectos y cuidados en la vacunación	-Reacciones de las vacunas - Cuidados antes de la vacunación - Cuidados después de la vacunación	vacunación para que no le de fiebre?: 20. En caso de una reacción alérgica no común, usted: 21. Si su niño presenta fiebre después de la vacunación, usted: 22. Si la zona donde se aplicó la vacuna se enrojece, endurece y se hincha, usted: <ul style="list-style-type: none"> • 1dosis de vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG) • 1dosis de vacuna Virus de Hepatitis B (HVB) • 1ra dosis Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib) • 1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) • 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus • 1ra dosis Vacuna Neumococo • 2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib) 		
--	--	--	-------------------------------------	--	---	--	--

			ESQUEMA DE VACUNACION		<ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) • 2da dosis Vacuna contra Rotavirus • 2da dosis Vacuna Neumococo • 3ra dosis Vacuna Pentavalente • 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) • 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica • 2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica • 1ra dosis vacuna Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR) 3ra dosis Vacuna Neumococo • 1 dosis Vacuna contra la Varicela • 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica • 1 dosis de Vacuna Antiamarílica (dosis única) • 1er Refuerzo de Vacuna Difteria-Pertusis-Tétanos. (DPT) 1er Refuerzo 		
--	--	--	-----------------------------	--	---	--	--

					<p>Vacuna Antipolio oral APO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2da dosis de Vacuna SPR • 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica • 1 dosis Vacuna contra la Varicela • 1 dosis Vacuna Influenza adulto • 1 dosis Vacuna Antiamarílica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior) • 2do. Refuerzo Difteria- Pertusis-Tétanos. • (DPT) 		
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO C: Instrumento de la encuesta

Cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre las vacunas de madres de niños y niñas menores de 5 años en un establecimiento de salud público, 2025.

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

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- 1.- ¿Cuál es su edad? _____
- 2.- ¿Cuántos hijos tiene?
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) Más de 4.
3. ¿Qué edad tiene su hijo? _____
- 3.- Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Sin estudios

CONOCIMIENTO SOBRE GENERALIDADES DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

1. Para usted, ¿Qué es una vacuna?

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

2. ¿Por qué son importantes las vacunas?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR LAS VACUNAS

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

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

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

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

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

- a) Neumonía.
- b) Resfriados.

c) Diarreas.

d) Varicela.

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

a) Rotavirus.

b) Neumococo.

c) Pentavalente.

d) Antipoliomielítica

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

a) Difteria, Poliomielitis y Tétanos

b) Difteria, Paperas y Tétanos

c) Difteria, tétanos y tos ferina

d) Difteria, tos ferina y tuberculosis.

13. ¿De qué protege la vacuna antiamarílica?

a) Varicela

b) Fiebre amarilla

c) Fiebre común

d) Sarampión

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

a) Resfriado común

b) varicela

c) Gripe severa

d) Hepatitis

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

a) Durante las primeras 24 horas de nacido.

b) Al mes de nacimiento.

- c) A los 2 meses de nacido.
- d) Durante el primer año de vida.

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

- a) A los 12 meses.
- b) A los 15 meses.
- c) A los 18 meses.
- d) A los 2 meses

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

- a) 8 meses
- b) 12 meses
- c) 24 meses
- d) 2 meses

CONOCIMIENTO SOBRE LOS CUIDADOS POST VACUNAS

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO D: Ficha de cotejo del cumplimiento del esquema de vacunación**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION**

N° ÍTEMS		SI	NO
1	1dosis de vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)		
2	1dosis de vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)		
3	1ra dosis Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib)		
4	1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)		
5	1ra dosis Vacuna contra Rotavirus		
6	1ra dosis Vacuna Neumococo		
7	2da dosis Vacuna Pentavalente (DPT-HvB-Hib)		
8	2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)		
9	2da dosis Vacuna contra Rotavirus		
10	2da dosis Vacuna Neumococo		
11	3ra dosis Vacuna Pentavalente		
12	1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)		
13	1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica		
14	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica		
15	1ra dosis vacuna Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR) 3ra dosis Vacuna Neumococo		
16	1 dosis Vacuna contra la Varicela		
17	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica		
18	1 dosis de Vacuna Antiamarílica (dosis única)		

19	1er Refuerzo de Vacuna Difteria-Pertusis-Tétanos. (DPT)		
	1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO		
20	2da dosis de Vacuna SPR		
21	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica		
22	1 dosis Vacuna contra la Varicela		
24	1 dosis Vacuna Influenza adulto		
25	1 dosis Vacuna Antiamarílica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)		
26	2do. Refuerzo Difteria-Pertusis-Tétanos.		
27	(DPT)		

ANEXO E: Clasificación de vacunas

CLASIFICACIÓN DE VACUNAS

Clasificación de vacunas disponibles en Perú hasta el 2022	
Vacunas	
<i>Denominación</i>	<i>Tipo</i>
Contra BCG	Vivo atenuado
Contra la hepatitis B (HvB)	Inactivada (recombinante)
Combinada pentavalente (DTP-HvB-Hib)	Combinada: Inactivada de pertussis toxoide difterico y tetanico, antígeno de superficie de Hepatitis B (HBsAg) y polisacárido conjugado
Contra la difteria y tétanos (DT pediátrico)	Anatoxina diftérica y tetánica
Contra Haemophilus influenza tipo B (Hib)	Inactivada (polisacárido conjugado)
Antipolio inyectable (IPV/Salk)	Inactivada
Antipolio oral (APO\SABIN)	Vivo atenuado (Bivalente: Serotipo 1 y 3)
Contra rotavirus	Vivo atenuado
Antineumocócica	Inactivada (polisacárido conjugado)
Contra el Sarampión / Rubéola / Parotiditis (SPR)	Vivo atenuado
Contra la varicela	Vivo atenuado
Contra la fiebre amarilla (AMA)	Vivo atenuado
DPT	Toxoide (DT) e inactivada (P)
Contra la difteria y tétanos (dT adulto)	Toxoide (dT)
Contra la difteria y tétanos (Tdap)	Toxoide (dT) + acellular pertussis (ap)
Contra Hepatitis A	Inactivada
Contra VPH	Inactivada
Contra la influenza	Inactivada



ESQUEMA REGULAR DE VACUNACIÓN

RN	2 MESES	4 MESES	6 MESES	7 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	4 AÑOS
HVB (RN)	PENTAVALENTE (1ra DOSIS)	PENTAVALENTE (2da DOSIS)	PENTAVALENTE (3ra DOSIS)	INFLUENZA (2da DOSIS)	ANTINEUMOCÓCICA (3ra DOSIS)	ANTIAMARILICA (2da DOSIS)	SPR (1ra DOSIS)	APO (2da REFUERZO)
HEPATITIS B	HEPATITIS B	HEPATITIS B	HEPATITIS B	INFLUENZA A (H1N1)	NEUMONIA	FIEBRE AMARILLA	SARAMPION	POLIOMIELITIS
BCG (RN)	TÉTANOS	TÉTANOS	TÉTANOS	INFLUENZA A (H3N2)	MENINGITIS		PAPERAS	DPT (2da REFUERZO)
TUBERCULOSIS MENINGEA	TOS CONVULSIVA	TOS CONVULSIVA	TOS CONVULSIVA	INFLUENZA POR VIRUS TIPO B	OTITIS MEDIA		RUBEOLA	TÉTANOS
	HAEMOPHILUS TIPO B	HAEMOPHILUS TIPO B	HAEMOPHILUS TIPO B		SPR (1ra DOSIS)		APO (1er REFUERZO)	TOS CONVULSIVA
	DIFTERIA	DIFTERIA	DIFTERIA		SARAMPION		POLIOMIELITIS	DIFTERIA
	IPV (1ra DOSIS)	IPV (2da DOSIS)	APO (3ra DOSIS)		PAPERAS		DPT (1er REFUERZO)	
	POLIOMIELITIS	POLIOMIELITIS	POLIOMIELITIS		RUBEOLA		TÉTANOS	
	ANTINEUMOCÓCICA (1ra DOSIS)	ANTINEUMOCÓCICA (2da DOSIS)	INFLUENZA (1ra DOSIS)		VARICELA (1ra DOSIS)		TOS CONVULSIVA	
	NEUMONIA	NEUMONIA	INFLUENZA A (H1N1)		VARICELA		DIFTERIA	
	MENINGITIS	MENINGITIS	INFLUENZA A (H3N2)					
	OTITIS MEDIA	OTITIS MEDIA	INFLUENZA POR VIRUS TIPO B					
	ROTAVIRUS (1ra DOSIS)	ROTAVIRUS (2da DOSIS)						
	DIARREA POR ROTAVIRUS	DIARREA POR ROTAVIRUS						

ACTIVIDAD REGULAR: (Vacunación del Niño menor de 5 años)

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis APO (**) + 1ra dosis Vac. contra rotavirus + 1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis APO (**) + 2da dosis Vac. contra rotavirus + 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis APO (**)
Niños desde los 7 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR + 3ra dosis Antineumocóccica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vac. Antiamarilica
Niños de 18 meses	18 meses de edad (***)	Primer refuerzo de vacuna DPT
Niños de 2 años	24 meses hasta 35 meses y 29 días	Una dosis Influenza + Una dosis de Antineumocóccica (****)
Niños de 3 años	36 meses hasta 47 meses y 29 días	Una dosis Influenza (****) + Una dosis de Antineumocóccica (****)
Niños de 4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT + Primer Refuerzo SPR + Una dosis Influenza (****) + Una dosis de Antineumocóccica (****)

ANEXO F: Solicitud de permiso



Universidad Nacional
Federico Villarreal

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

OFICIO N.º 295-2025-PEE-FMHU-UNFV

Comas, 13 de Noviembre del 2025

Dr. Amaro Paucar Hilgo Christopher

Médico Jefe del Centro de Salud Año Nuevo

Asunto: Solicito autorización para la aplicación de un instrumento de tesis.

De mi especial consideración:

Mediante la presente, reciba usted un cordial saludo, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su autorización para ingresar al Centro de Salud Año Nuevo y aplicar un instrumento correspondiente al desarrollo de mi tesis, soy Elia Xiomara Quintana Tuesta, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, y actualmente desarrollo la tesis titulada:

“Conocimiento en inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación de los padres y cuidadores en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Año Nuevo – 2025”.

Para tal fin, requiero aplicar un cuestionario dirigido a padres y cuidadores de niños menores de cinco años que acuden al establecimiento, con el objetivo de recopilar información necesaria para el avance de la tesis.

Asimismo, se garantiza que:

La participación será voluntaria, contando previamente con el consentimiento informado de cada participante, la información obtenida será tratada con confidencialidad, usando los datos únicamente con fines académicos, la actividad se realizará bajo la supervisión de mi docente asesora, Dr. Catalina Bello Vidal.

Agradeciendo de antemano su atención y el apoyo brindado a la formación universitaria, me despido reiterándole las muestras de mi consideración y respeto.

Atentamente

Elia Xiomara Quintana Tuesta

Estudiante de Enfermería – UNFV

DNI: 73602575

Teléfono: 935274701

Correo: Xiomx.medusa@gmail.com
2020007162@UNFV.EDU.PE

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD UMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD - COMAS
M.C. HILGO C. AMARO PAUCAR
C.M.P. 74846
MÉDICO JEFE DEL C.S. AÑO NUEVO

ANEXO G: Consentimiento informado



Universidad Nacional
Federico Villarreal

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre, Madre o Cuidador de familia, reciba usted un cordial saludo, por medio del presente se le hace de su conocimiento que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal y me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en los padres y cuidadores de niños menores de 5 años del Centro de Salud Año Nuevo, 2025.

La información será recogida a través de un cuestionario que será aplicado a los padres o cuidadores de niños menores de 5 años, con la finalidad de que sea respondido de forma anónima y sin ningún tipo de presión.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no le generará ningún gasto económico, ni recibirá pago alguno por su participación durante la investigación, la información que se recoja será anónima, confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación.

Yo, con DNI N.º, declaro que he leído el procedimiento descrito anteriormente y doy mi consentimiento para participar en la investigación, ya que se me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de la información brindada.

Firma