

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LAS VACUNAS Y EL
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN, EN UN
CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2023.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. ÑIQUEN QUESQUEN BARBARA CAROLINA

ASESOR:

Mg. Rosario Mocarro Aguilar

(<https://orcid.org/0000-0001-9635-0555>)

LIMA – PERÚ

2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	<1%

DEDICATORIA:

Dedicó este trabajo a Dios por protegerme y brindarme un día más de vida, también a mi familia que día a día me motivan a seguir adelante para cumplir esta meta.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi asesora y a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por brindarnos su tiempo y los conocimientos para ser cada vez mejores profesionales.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice General

Índice De Tablas

Índice De Figuras

Índice De Anexos

Resumen

Abstract

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	56
Anexo A: Consentimiento informado	56
Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....	56
Anexo C: Operacionalización de Variables.....	62
Anexo C: Matriz de Consistencia.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calendario de vacunación en menores de 5 años	7
Tabla 2. Resultados del conocimiento y cumplimiento de calendario de vacunas	22
Tabla 3. Resultados del nivel de conocimiento sobre vacunas	23
Tabla 4. Resultados del conocimiento de concepto de vacunas	24
Tabla 5. Resultados del conocimiento de importancia de vacunas	25
Tabla 6. Resultados del conocimiento de beneficio de vacunas	26
Tabla 7. Resultados de conocimiento de protección de vacunas.....	27
Tabla 8. Resultados de conocimiento de cumplimiento del calendario vacuna....	28
Tabla 9. Resultados de cumplimiento del calendario vacuna.....	29
Tabla 11. Resultados de conocimiento de tipos de vacunas.....	31
Tabla 12. Resultados de conocimiento de tipo de vacuna al año.....	32
Tabla 13. Resultados de conocimiento de edad máxima de vacuna.....	33
Tabla 14. Resultados de conocimiento de edad mínima de vacuna	34
Tabla 15. Resultados del conocimiento de vacuna contra la Tuberculosis	35
Tabla 16. Resultados del conocimiento de vacuna contra el Rotavirus	36
Tabla 17. Resultados del conocimiento de vacuna contra el Neumococo	37
Tabla 18. Resultados del conocimiento de vacuna contra la Hepatitis B.	38
Tabla 19. Resultados del conocimiento de vacuna contra la Fiebre Amarilla	38
Tabla 20. Resultados del conocimiento de restricciones de las vacunas.....	40
Tabla 21. Resultados del conocimiento de reacciones de las vacunas.....	41
Tabla 22. Resultados del conocimiento de reacciones alarmantes.....	42
Tabla 23. Resultados del conocimiento de cuidados Post vacuna.....	43
Tabla 24. Resultados del conocimiento de reacciones de vacunas específicas ..	44
Tabla 25. Resultados del conocimiento de acciones a tomar ante un ESAVI	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de diseño correlacional.	21
Figura 2. Gráfica del nivel de conocimiento sobre vacunas.	22
Figura 3. Gráfica del nivel de conocimiento sobre vacunas.	23
Figura 4. Gráfica recuento de Pregunta 1.	24
Figura 5. Gráfica recuento Pregunta 2.	25
Figura 6. Gráfica recuento Pregunta 3.	26
Figura 7. Gráfica de recuento Pregunta 4.	27
Figura 8. Gráfica de recuento Pregunta 5.	28
Figura 9. Gráfica del cumplimiento del calendario vacuna.	29
Figura 10. Gráfica del cumplimiento del calendario vacuna vs presencia de ESAVI.	30
Figura 11. Gráfica de recuento Pregunta 6.	31
Figura 12. Gráfica recuento Pregunta 7.	32
Figura 13. Gráfica de recuento Pregunta 8.	33
Figura 14. Gráfica de recuento Pregunta 9.	34
Figura 15. Gráfica de recuento Pregunta 10.	35
Figura 16. Gráfica de recuento Pregunta 11.	36
Figura 17. Gráfica de recuento Pregunta 12.	37
Figura 18. Gráfica de recuento Pregunta 13.	38
Figura 19. Gráfica de recuento Pregunta 14.	39
Figura 20. Gráfica de recuento Pregunta 15.	40
Figura 21. Gráfica de recuento Pregunta 16.	41
Figura 23. Gráfica de recuento Pregunta 18.	43
Figura 24. Gráfica de recuento Pregunta 19.	44
Figura 25. Gráfica del nivel de conocimiento de acciones a tomar ante un ESAVI.	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado	56
Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....	56
Anexo C: Operacionalización de Variables.....	62
Anexo C: Matriz de Consistencia.....	63

RESUMEN

- La investigación titulada “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, en un centro de salud de San Juan de Lurigancho. 2023”. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023. Material y métodos, este estudio es de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal. Población y muestra: conformada por 40 madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud, se trabajó con toda la muestra, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados: la mayor parte de las 27 madres tienen un conocimiento medio 67.5%, donde 15 de ellas no están cumpliendo con el calendario de vacunas; y en una diferencia mínima 12 madres si cumplen. Conclusiones: En cuanto la relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunas, se concluye que existe una alta significancia estadística de relación, teniendo como resultado que la gran mayoría de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento MEDIO, pero muchas de ellas no cumplen con el calendario de vacunas.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, Cumplimiento Calendario de vacuna, Madres.

ABSTRACT

The research titled “knowledge of mothers of children under 5 years of age about vaccines and compliance with the vaccination Schedule, in a health center in San Juan de Lurigancho. 2023”. Objective: Determine the relationship between the knowledge of mothers of children under 5 years of age about vaccines and compliance with the vaccination Schedule, in a health center in San Juan de Lurigancho. 2023. Material and methods, this study is a descriptive correlational study with a nonexperimental and cross-sectional design. Population and sample: made up of 40 mothers of children under 5 years of age who attend the health center, we worked with the entire sample, the technique was the survey and the instrument was the questionnaire. Results: most of the 27 mothers have an average knowledge of 67.5%, where 15 of them are not complying with the vaccination Schedule; and in a minimum difference 12 mothers do comply. Conclusions: Regarding the relationship between knowledge about vaccines and compliance with the vaccination schedule, it is concluded that there is a high statistical significance of the relationship, resulting in the vast majority of mothers surveyed having a MEDIUM level of knowledge, but many of them do not comply with the vaccination Schedule.

KEYWORDS: Knowledge, Vaccine Schedule Compliance, Mothers.

I. INTRODUCCIÓN

La vacunación es un mecanismo mediante la cual se activan las defensas asegurando la respuesta inmunitaria para prevenir enfermedades graves en la niñez, la cual está basada en una norma técnica y los padres son los llamados a cumplir con esta responsabilidad primordial (1). Durante los últimos 5 años se ha visto disminuido la capacidad de cumplir indicadores lo cual ha hecho que las metas de inmunización estén disminuidas en la mayoría de países y con la llegada de la Covid -19, que trajo consigo la interrupción de esta actividad, peligrando así los avances alcanzados e incrementando la población de niños sin ser vacunados exponiendo gravemente su salud (2).

A nivel internacional, 19,4 millones de niños, no tienen sus vacunas completas durante cada año. Estos niños manifiestan enfermedades que pueden ser prevenidos mediante la administración de vacunación (2).

En América Latina, en lo que respecta a las preocupaciones de salud pública, al menos 2,4 millones de niños menores de un año no tienen la serie completa de vacunas. Una recurrencia de enfermedades prevenibles podría afectar a estos niños, exponiéndolos así a la carga financiera de la inactividad. Teniendo en cuenta que, en el pasado se han producido brotes de epidemias, como la difteria y el sarampión, lo que hace hincapié en el papel fundamental que desempeñan las vacunas en la protección de la salud pública (3).

A nivel nacional, de acuerdo con los resultados de la PPR INEI-ENDES, todos los departamentos redujeron su cobertura de vacunación regular para los bebés menores de 12 meses y menores de 36 meses en 2020. Esto se debe al cierre de las instalaciones de atención de primer nivel por atención a pacientes de COVID 19 (4). Por otro lado, reportes del Minsa indican baja en las coberturas de vacunación infantil y la alta deserción de niños que incumplen el calendario regular, donde se muestra porcentaje por debajo del 40% en departamentos como: el Callao, Lima, Arequipa, Moquegua, Lambayeque, Ucayali, Loreto y Puno con coberturas muy disminuidas en menores de cinco años. Siendo este último departamento el que presenta alto riesgo de desarrollar enfermedades, resaltando el caso de la provincia de El Collao, a -5° centígrados de temperatura, donde el agua de las quebradas se convierte en hielo, el personal de salud de la DIRESA, busca menores de 5 años

para inmunizarlos. En primer lugar, empezaron con el barrido contra la polio, sarampión, influenza y neumonía ante las bajas temperaturas, y también con las vacunas a menores de 5 años (5).

Según datos del Minsa en sus jornadas de vacunación a menores denominado "Cierre de Brechas". Realizaron la Primera Jornada Nacional de Vacunación la meta es vacunar a más de 14 000 niños menores de 5 años de la jurisdicción de la (Diris) Lima Centro, contra diversas enfermedades inmunoprevenibles (6). No obstante, existen razones para la reticencia de las reacciones a las vacunas. Por ejemplo, dolor, fiebre, malestar, erupciones cutáneas, enrojecimiento en el lugar de la punción, y llanto persistente. De la misma manera que la vacuna se considera un importante logro de la salud pública, existe una corriente antivacunas, que se basa predominantemente en los efectos post vacunación y su producción. Para llevar a cabo esta tarea, la enfermera debe tener una extensa educación y permanecer actualizada para prestar la atención y la información adecuadas. Sus actividades están orientadas hacia el cuidado holístico del ser humano, con énfasis en la promoción y prevención de la salud. En este contexto, la "enfermería comunitaria" es la que tiene la responsabilidad primordial de desarrollar iniciativas para promover, prevenir y restaurar la salud en caso de pérdida" (7).

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1 Generalidades del conocimiento

- **Concepto de conocimiento**

El conocimiento es un compuesto de información, valores, experiencia y "saber hacer" que funciona como una estructura para integrar nuevas experiencias y conocimientos. Se genera e implementa en la cognición de los conocedores. A menudo se encuentra no sólo en repositorios de datos y documentos, sino también en procedimientos, normas, procesos y prácticas organizativas. (8).

- **Tipos de conocimiento**

Según Segarra y Bour (9), los tipos de conocimiento son:

- El conocimiento científico se refiere a una forma dinámica de pensamiento que se aproxima a la realidad u ofrece una solución a un problema determinado mediante la aplicación de métodos científicos, la investigación y la experimentación. Mediante el empleo de modelos, procedimientos, métodos y datos abstractos, discierne y explica las causas de los fenómenos. Todo resultado derivado del conocimiento científico se fundamenta en la investigación empírica y la actualidad.

-El conocimiento artístico consiste en la capacidad de expresar emociones, pensamientos y sentimientos, así como de apreciar la sencillez y la belleza de las cosas. El conocimiento artístico es personal de quien lo posee y sólo puede ser desarrollado por ese individuo; es incapaz de transmisión o comunicación.

- Conocimiento revelado: Este conocimiento existe en dos formas distintas: la revelación divina y la revelación generada por la conciencia. Esta noción se transmite a través de una representación de la fe, en la que cualquier persona que desee el conocimiento lo adquiere de forma oculta o enigmática. Se aplica principalmente a las identidades religiosas y a la teología.

- El conocimiento empírico se refiere a la información que se otorga por casualidad o, más exactamente, al azar. Permite a los individuos desenvolverse en su vida cotidiana y participar en diversas actividades, facilitando así las desviaciones de las rutinas. Aunque carecen de educación formal, los individuos sin formación

suelen poseer este conocimiento. Sin embargo, su comprensión del mundo exterior les permite actuar y tomar decisiones.

- **Niveles de conocimiento**

Según el pensador inglés John Locke (9), hay tres niveles de conocimientos:

- El conocimiento "intuitivo", tal como lo define Locke, es el más cierto y transparente que puede adquirir la mente. Cuando el acuerdo o desacuerdo de ideas se percibe instantáneamente sin necesidad de un proceso de mediación, resulta el conocimiento intuitivo. Esto queda ilustrado por el hecho de que el conocimiento de la propia existencia no necesita fundamentación ni demostración.
- Demostrativo: Este conocimiento se alcanza cuando, de acuerdo con Locke, se establece un consenso o divergencia entre dos conceptos mediante el uso de intermediarios que facilitan el discurso. Por lo tanto, este conocimiento consiste en una secuencia de intuiciones que permiten ilustrar la concurrencia o divergencia de conceptos. El autor inglés considera que la existencia de Dios es un ejemplo de este tipo de conocimiento, que, a semejanza de otras formas de conocimiento, se establece mediante certezas intuitivas. La demostración intuitiva de la existencia humana sirve como prueba de la necesidad de la existencia de Dios, facilitando así la demostración de su existencia.
- Sensible: Esta forma de conocimiento pertenece a las existencias individuales que trascienden nuestra comprensión; nos permite discernir lo racional.

1.1.2 Generalidades del cumplimiento de vacunación

- **Concepto de vacuna**

Las vacunas son medicamentos biológicos que provocan la producción de defensas (anticuerpos) en individuos sanos tras su administración, previniendo así infecciones o enfermedades al protegerlas contra los agentes patógenos a los que se dirige la vacuna. Además, proporcionan ventajas tanto a las personas vacunadas como a las susceptibles no vacunadas que se encuentren en sus proximidades (10).

- **Importancia de vacuna**

Es el método más eficaz y racionalizado de prevención primaria en el ámbito de la salud pública. Esto es particularmente cierto para los niños menores de cinco años, porque ha mostrado una relación costo-beneficio y rentabilidad superior, además reduce la mortalidad asociada con enfermedades infecciosas. En consecuencia, la optimización de la salud pública y la prevención de enfermedades son componentes fundamentales del progreso de los países empobrecidos, ya que posteriormente sientan un precedente de mayor productividad, mejores sistemas educativos, mayor inversión pública y resultados demográficos favorables (11).

- **Beneficios de las vacunas**

Cada año las vacunas ayudan a salvar millones de vidas, se encuentran entre las intervenciones más seguras y eficaces en salud pública. Además, ofrecen ventajas en la prevención, el control y, en numerosos casos, la erradicación de enfermedades (12). Es por ello que en la infancia es fundamental la vacunación puntual, porque brinda inmunidad. Las vacunas son evaluadas con el propósito de garantizar la eficacia y seguridad para su respectiva administración a los niños en las edades recomendadas (13).

La vacunación reduce la desigualdad en la asistencia sanitaria, suministrando beneficios a todas las escalas socioeconómicas sin hacer distinción. Otra de las grandes ventajas económicas, es que reduce y hasta elimina el gasto generado al padecer la enfermedad, constituyendo el beneficio de la salud. El beneficio se amplía a la comunidad, pues disminuye el alto riesgo de contagiar a las personas con la que convivimos y nos relacionamos (12).

- **Protección de las vacunas**

Las distintas vacunas funcionan de diversas formas; sin embargo, todas estimulan el sistema inmunológico para que genere sus propias defensas, contribuyendo así al cuerpo a combatir el patógeno y retener información sobre él para futuros ataques (14).

Los recién nacidos son muy susceptibles a contraer infecciones y desarrollar enfermedades graves debido al estado inmaduro de su sistema inmunológico. El término "inmunidad" se refiere a esta salvaguardia contra una enfermedad

particular; permite a un individuo resistir infecciones y enfermedades. Las enfermedades prevenibles mediante vacunación, previenen enfermedades, discapacidades y muertes mediante la inmunización. Otitis bacteriana y meningitis por rotavirus (15). Luego de aplicarse la vacuna por lo general toma algunas semanas en desarrollar la protección inmunológica, sin embargo, esta protección puede perdurar por largo tiempo e incluso toda la vida (16).

- **Cumplimiento de la vacunación**

Es imperativo que los niños menores de cinco años cumplan con el calendario nacional de vacunación, ya que el incumplimiento de esta política presenta una preocupación importante ya que contribuye a una mayor prevalencia de enfermedades. Actualmente, se ha producido un aumento significativo del incumplimiento de los calendarios de vacunación, que constituye una gran problemática en la salud pública. Esta situación impacta a la unidad familiar, ya que su involucramiento y comportamientos son críticos para prevenir enfermedades y garantizar que los niños cumplan con el esquema completo de vacunación; por lo tanto, las madres no deberían desconocerlo. Se debe dar máxima prioridad a los niños debido a su mayor vulnerabilidad a la transmisión de enfermedades; en consecuencia, pueden beneficiarse al máximo si cumplen diligentemente el régimen de vacunación prescrito (17).

1.1.3 Calendario de Vacunación

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para las inmunizaciones, el esquema Nacional de Vacunación debe ser implementado por todos los establecimientos del sector salud para asegurar que toda la población esté efectivamente protegida a lo largo de las etapas de la vida señaladas en el esquema que se presenta en la NTS N° 196-MINSA/2022/DGIESP, ya sea mediante actividades de vacunación rutinaria o complementaria (18). Las vacunas se deben aplicar regularmente como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Calendario de vacunación en menores de 5 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG HVB
	2 meses	1° Dosis Pentavalente, Neumococo, IPV y Rotavirus.
	4 meses	2° Dosis Pentavalente, Neumococo, IPV y Rotavirus.
	6 meses	1° Dosis Influenza, 3° Dosis Pentavalente y APO.
	7 meses	2° Dosis Influenza
Niños mayores de un año	12 meses	1° Dosis SPR, Varicela (DU) 1° Dosis Influenza 3° Dosis Neumococo
	15 meses	Dosis única Antiamarílica (AMA) y Hepatitis A
	18 meses	1° Refuerzo DPT 1° Refuerzo APO 2° Dosis SPR
Niños de 2, 3 y 4 años.	2 años	1° Dosis Influenza
	3 años	1° Dosis Influenza
	4 años	2° Dosis DPT 2° Refuerzo APO 1° Dosis Influenza

Fuente: MINSA (2022).

- **Tipos de las vacunas**

Las vacunas consisten en líquidos, tabletas, inyecciones o aerosoles nasales que instruyen al sistema inmunológico a identificar y defenderse contra los patógenos. Las vacunas vivas atenuadas contienen un patógeno debilitado. Los tipos de vacunas son:

- Inactivadas: emplean una versión muerta del germen (19).
- De subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas: usan partes específicas del germen (19).
- Toxoides: emplean una toxina producida por el germen (19).
- De ARNm: instruyen a las células sobre cómo producir una proteína del germen (19).
- De vectores virales: emplean material genético, que le da a sus células instrucciones para producir una proteína del germen (19).

• **Características de las vacunas**

Según la Norma Técnica de Salud N°196 (18), las características de las vacunas para menores de 5 años, se describen a continuación:

VACUNA BCG

Es una vacuna liofilizada contra la tuberculosis meníngea y otras formas graves de tuberculosis a base de Bacillus Calmette y Guérin. En las 24 horas siguientes al parto, se administra al bebé una dosis de 0,1 cc, considerando el peso de los recién nacidos de 2 500 gramos o más y en ausencia de síntomas clínicos perceptibles.

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB)

Es administrada al recién nacido en una dosis de 0,5 cc de la vacuna recombinante inactivada inmediatamente dentro de las primeras 12 horas y a más tardar 24 horas después del nacimiento. Se vacuna a los lactantes que gozan de buena salud y pesan al menos 2.000 gramos. La vacuna se administra por vía intramuscular mediante una aguja de 25 G x 5/8" y una jeringa desechable equipada con una aguja retráctil de 1 cc. Es una formulación monodosis.

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A

La sustancia comprende un antígeno del virus de la hepatitis encapsulado en hidróxido o hidroxifosfato de aluminio o un virus completamente inactivado. Antígeno de virus inactivado de Hepatitis A y Adyuvante: Hidróxido de Aluminio Hidratado (0,15 miligramos de Al⁺³) se presenta en cada dosis de 0,5 ml. Brinda prevención contra la hepatitis A.

VACUNA APO

La vacuna antipoliomielítica oral (VPO) es multidosis, compuesta por los serotipos I, II y III del poliovirus, cada uno de los cuales está representado por tres cepas vivas atenuadas. Se administra una dosis a los 18 meses de edad, seguida de otra a los 4 años. Cada dosis oral única consta de dos gotitas de la vacuna. Se administra por vía oral y proporciona protección contra la poliomielitis; por ello, los efectos adversos son poco frecuentes.

VACUNA IPV:

La vacuna contra el poliovirus inactivado (IPV) y suele administrarse en dosis única o múltiple a los 2, 4 ó 6 meses de edad. Utilizando una aguja 25 G x 1" y una jeringa retráctil de 1 cc para administrar cada dosis de 0,5 cc por vía intramuscular.

VACUNA PENTAVALENTE

La vacuna pentavalente es una vacuna combinada. Previene las siguientes enfermedades: Haemophilus influenza serotipo b, o Hib; Bordetella pertussis (bacillus pertussis) es el agente causante de la tos ferina; el tétano neonatal y la difteria, causada por Corynebacterium diphtheriae. Aunque puede afectar a casi cualquier membrana mucosa, las amígdalas y la faringe son las zonas infectadas con mayor frecuencia. Tiene los efectos adversos más graves en el cuerpo del niño que cualquier vacuna programada, manifestándose como dolor, fiebre e inflamación en el lugar de administración. Esta es la principal causa citada por las madres para no vacunar a sus hijos.

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados recomendada para prevenir la diarrea grave causada por rotavirus en neonatos menores de seis meses. La interrupción de su administración debe producirse tras un periodo de seis meses. Cada dosis

es de 1,5 ml y se administra por vía oral en presentación monodosis para dos (02) dosis durante el segundo y cuarto mes.

VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

Comprende los serotipos más prevalentes responsables de inducir infecciones graves por neumococo en niños menores de dos años, sirve como medida preventiva contra enfermedades respiratorias bacterianas como meningitis, sepsis, otitis media y neumonía grave. A los niños de hasta 12 meses se les administra en tres dosis: durante el segundo, cuarto y doce meses. Utilizando una aguja de 25 G x 1" y una jeringa desechable.

VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

Es una vacuna trivalente de virus inactivados que comprende AH1N1 y AH3N2, que son dos dosis completas de gripe A y una dosis completa de gripe B, respectivamente. La inmunidad dura 1 año después de vacunarse.

VACUNA SPR

Previenen el sarampión, las paperas y la rubéola. Los componentes de la vacuna son virus vivos atenuados. Se puede administrar una dosis única o múltiples dosis de la vacuna por vía subcutánea utilizando una aguja de 0,5 cc, una aguja retráctil de 1 cc y una aguja de 25 G x 5/8" (todas desechables).

VACUNA ANTIAMARÍLICA

Brinda protección contra la enfermedad de la fiebre amarilla, se administra en todo el país a los 15 meses de edad y contiene virus vivo atenuado. La administración subcutánea de una dosis de 0,5 cc se realiza utilizando una aguja de 25 G x 5/8" y una jeringa desechable equipada con una aguja retráctil de 1 cc. La vacuna se administra en dosis múltiples.

VACUNA DPT

Esta vacuna triple bacteriana brinda protección contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Para administrarla se emplea una aguja de 25 G x 1" insertada por vía intramuscular.

- **Intervalos de vacunas**

La vacunación empieza en el recién nacido dentro de las 24 horas de vida. Para luego continuar cada dos meses hasta los seis meses. Luego el intervalo se reduce a un mes hasta los siete meses de vida y este periodo aumenta a tres meses hasta llegar al primer año. A partir de los doce meses de vida hasta llegar a los veinticuatro meses el periodo de tiempo de la vacunación será trimestral. Al llegar a los dos años y hasta los cuatro años la vacunación se dará una vez por año (18).

1.1.4 Reacción de las vacunas y sus cuidados

- **Reacciones de la vacuna**

Respecto a las reacciones de las vacunas algunos efectos adversos son las reacciones locales, que comprenden (18):

- El dolor: en el lugar de la inyección se encuentra entre los efectos adversos más comúnmente experimentados. Si bien la afección suele ser benigna y se resuelve en unas pocas horas, puede ser imperativo administrar un analgésico al niño (20).
- Absceso: es una colección de líquido que se desarrolla después de una afección inflamatoria en el lugar de la inyección (20).
- El endurecimiento ocurre cuando el músculo al que se administra la vacuna se vuelve rígido después de la administración de la vacuna (21).
- Eritema de la piel: Ciertos componentes de la vacuna pueden inducir eritema cutáneo en niños. Como se trata de una reacción adversa poco común después de la vacunación, es prudente buscar orientación de un pediatra antes de administrar el tratamiento en la región afectada y verificar la ausencia de alergia (21).

- **Restricciones de vacunas**

Las precauciones y restricciones son circunstancias que comprometen la capacidad de una vacuna para inducir inmunidad o aumentan el riesgo de una reacción adversa a una vacuna. (22).

La condición que aumenta la probabilidad de una reacción adversa grave constituye una contraindicación. Se debe evitar la vacunación en presencia de una contraindicación. Sin embargo, las contraindicaciones falsas para la vacunación, que se propagan entre pacientes y profesionales sanitarios, pueden provocar mayores oportunidades y pérdidas de vacunación. Por lo tanto, es fundamental ser conscientes de ello y evitar alteraciones injustificadas en el calendario de vacunación. Las contraindicaciones incluyen reacción anafiláctica a la vacuna, enfermedades agudas benignas (como diarrea o resfriado en un niño sano sin fiebre), complicaciones neurológicas resultantes de la administración anterior y convulsiones o enfermedades neurológicas no tratadas o en curso (22).

- **Reacciones alarmantes**

Otro tipo de reacciones pueden ser las reacciones alarmantes que son las sistémicas. Los pacientes vacunados experimentan estas reacciones en una tasa inferior al 10%, a excepción de la vacuna DTP, que puede provocar fiebre hasta en el 50% de los casos. Las manifestaciones de la afección incluyen fiebre, irritabilidad y dolor.

- Fiebre: aunque no todos los niños experimentan fiebre, es posible que ciertas vacunas, incluida la vacuna pentavalente, induzcan fiebre con picos variables, lo que requiere la administración de un antipirético en ciertos casos (21).
- Diarrea: Entre las vacunas que pueden inducir diarrea con una duración de 3 a 8 días se encuentra la vacuna contra el rotavirus. En caso de que se produzca este efecto secundario, se requiere vigilancia continua (21).
- Vómitos: Un síntoma adicional que puede manifestarse tras la vacuna contra el rotavirus son los vómitos. En este caso, es fundamental consultar con el cuidador sobre la reacción del individuo a la dosis inicial de la vacuna (23).

- **Acciones a tomar ante un ESAVI**

Los padres o familiares de los niños menores de cinco años inmunizados deben tener presente las acciones a seguir frente a un hallazgo anormal, síntoma o enfermedad que es desfavorable posterior a la vacunación y que supuestamente es atribuido a la inmunización; lo primero es acudir de inmediato a un Puesto de

Salud u hospital más cercano al domicilio y no olvidar llevar la cartilla de vacunación o comprobante de vacunación (24).

- **Cuidados Post vacuna**

En relación con el procedimiento de vacunación, los padres deben seguir ciertas pautas para ayudar a aliviar las molestias posteriores a la vacunación de su hijo. Estas pautas incluyen mantener al niño en reposo y evitar actividades vigorosas, así como manejar cualquier efecto secundario que pueda surgir, como calor localizado, enrojecimiento, induración o inflamación del lugar de la vacunación. También deben evitar masajear el sitio y, en su lugar, aplicarle compresas tibias, entre otras cosas. De manera similar, se recomiendan métodos físicos como toallas empapadas en agua tibia y paracetamol para controlar los efectos sistémicos como la fiebre si la temperatura es superior a 38 °C y evitar posibles respuestas (25).

1.1.5 Teoría en salud comunitaria

Según Nola J. Pender (26), el objetivo de crear un estado de salud ideal debe anteponerse a la adopción de medidas preventivas. Pudo identificar las variables que habían afectado las decisiones tomadas y los pasos dados para evitar la enfermedad, lo que hizo esta novela. También descubrió que cuando existen pautas para la acción, las percepciones y los procesos cognitivos de las personas se ven alterados por circunstancias situacionales, interpersonales y personales, lo que lleva a la participación en actividades que promueven la salud. Afirma que los determinantes de los estilos de vida y la promoción de la salud se descomponen en factores cognitivo-perceptivos, que se definen como las concepciones, creencias e ideas de las personas sobre la salud que influyen o conducen a comportamientos particulares. En este caso, estas conductas están relacionadas con la realización de conductas saludables. Las personas pueden lograr una condición muy positiva conocida como salud cambiando estas variables y estando motivadas a adoptar el comportamiento recomendado. Según Pender, el concepto de salud comienza con un elemento muy positivo, global y humanista. Contempla al individuo como un ser integral y considera sus fortalezas, resiliencia, potencial y estilo de vida al tomar decisiones sobre su salud y bienestar. Según este enfoque, la cultura es definida

como el conjunto de información y experiencias de vida que se adquieren con el tiempo y se transmiten de una generación a otra.

1.1.5 Definición de términos básicos.

- Calendario de vacunación: es el listado de vacunas en orden cronológico que se deben administrar de manera metódica.
- Carnet de vacunación: Herramienta vital para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación, el carné de vacunación es un documento privado que debe ser atesorado y manejado con mucho cuidado. Es aplicable tanto a adultos como a menores que hayan recibido vacunas.
- Conocimiento: Ya sea a través de la escolarización oficial o informal, el conocimiento es el conjunto de ideas, nociones y definiciones que las personas mantienen o adquieren a lo largo de su vida.
- Cumplimiento: Se denomina cumplimiento al acto de llevar a cabo una responsabilidad u obligación, así como a los resultados de hacerlo.
- Inmunización: proceso natural o artificial por el cual se adquiere la capacidad de protegerse contra el ataque bacteriano o viral.
- ESAVI es para Eventos Sospechosos de estar Asociados con Vacunación o Inmunización, que son condiciones médicas que se desarrollan después de que se administra una vacuna y supuestamente están relacionadas con ella.

1.2. Antecedentes

1.2.1.- Antecedentes internacionales

Contreras et al. (27) en 2022, realizaron un estudio cuyo propósito fue establecer el esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años. La investigación fue observacional, descriptivo, transeccional, correlacional. Con una muestra de 84 mamás. Según los resultados, el 63,1% de los encuestados tenía un conocimiento medio sobre las vacunas y el 97,6% de los encuestados tenía actitudes adecuadas hacia el calendario de vacunación. En consecuencia, que existía relación entre las actitudes de las madres y los niveles de conocimientos, con un coeficiente de

correlación de .547 y un valor p de .000. Esto permitió concluir que las madres que conocen mejor el calendario de vacunación también aceptarán más su aplicación.

Farias et al. (28), en el 2021, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el conocimiento que poseen las madres de menores de dos años para reconocer y manejar los efectos adversos post vacunas. La investigación fue descriptiva y transversal, utilizando una muestra de cincuenta madres. Las variables incluyeron el tipo de eventos post vacunales, el conocimiento sobre su manejo y la fuente de información sobre el nivel de atención de los eventos. Los resultados mostraron que la fiebre es el efecto adverso más frecuente. Además, los conocimientos e identificación apropiados en relación al cuidado de las reacciones post vacunales fueron adecuados (nivel medio y alto). En conclusión, las madres que conocen los efectos post vacunales, los gestionan adecuadamente en un entorno responsable de los trabajadores de salud de enseñar buenas prácticas como parte de su papel de educadoras.

Bina et al., en 2023, realizaron un artículo científico teniendo como finalidad identificar los factores que afectaban el cumplimiento de la vacunación infantil en niños de 16 a 36 meses en Nepal. Respecto al método fue de diseño correlacional y no experimental. Realizando un estudio comunitario de casos y controles no emparejado con 250 (83 casos y 167 controles) encuestados en el distrito de Nepal. Los encuestados fueron seleccionados al azar con el muestreo por conglomerados de múltiples etapas. Los datos se recogieron mediante un cuestionario estructurado. Obteniendo como resultados que, más de dos tercios (66,8%) de los niños de la muestra estaban completamente inmunizados. Además, sólo el 19,2% de los encuestados tenía altos conocimientos sobre el tipo de vacuna y más de la mitad (59,2%) de los encuestados tenía una actitud positiva hacia la inmunización. El análisis de regresión logística multivariado reveló que el desconocimiento de las vacunas (AOR = 49,4, IC 95% = 12,94 a 188,59), no recibir la vacuna el día de la cita (AOR = 4,8, IC 95% = 2,30 a 9,89), el desconocimiento sobre el calendario de vacunación (AOR = 2,4, IC 95% = 1,14 a 4,84) y la actitud negativa hacia la vacunación (AOR = 2,1, IC 95% = 2,30 a 9,89) impedían independientemente el cumplimiento de la vacunación infantil. Concluyendo que, la falta de conocimiento influye directamente y de forma independiente en el incumplimiento de la vacunación.

Ahmed et al. (29), en 2023 realizaron un artículo científico con el objetivo de explorar los factores que explican la baja aceptación de la vacuna entre los niños refugiados. Con un estudio transversal entre padres que vivían en campamentos registrados y asentamientos improvisados ubicados en Teknaf y Ukhiya upazilla de Cox's Bazar, Bangladesh. Se seleccionó convenientemente a un total de 224 padres (122 padres de cada tipo de campamento). Los datos se recopilaron mediante un cuestionario semiestructurado. Obteniendo como resultados que, en total, el 63,1% de los padres tenían buenas prácticas con respecto a la inmunización infantil (vacunación completa) según el calendario. Del total, el 74,6% tenía buenos conocimientos sobre el esquema de vacunación y el 94,7% tenía una actitud positiva hacia la vacunación. Las buenas prácticas en materia de vacunación fueron significativamente más comunes entre los padres que vivían en campamentos registrados (77%) que entre los que vivían en asentamientos improvisados (49,2%). En conclusión, se deben implementar estrategias de educación y promoción de la salud para aumentar el conocimiento y la conciencia de los padres sobre los beneficios de la vacunación de niños para garantizar una mayor cobertura.

Oliveira et al. (30), en 2023 realizaron un artículo científico con el objetivo de estimar la cobertura de vacunación de niños que viven en comunidades quilombolas y asentamientos rurales de la región central de Brasil durante su primer año de vida y analizar los factores asociados con la vacunación incompleta. Su estudio fue analítico transversal en niños nacidos entre 2015 y 2017. Resultando que, el nivel de conocimiento de los padres sobre las vacunas fue medio, por ende, la cobertura general de vacunación fue del 52,8% (IC del 95%: 45,5–59,9%) y osciló entre el 70,4% para la vacuna contra la fiebre amarilla y el 78,3% para la vacuna contra el rotavirus. En conclusión, la probabilidad de una cobertura de vacunación general incompleta fue mayor entre los niños cuyos padres no tenían conocimiento debido a que no recibieron la visita de un profesional de la salud.

1.2.2.- Antecedentes nacionales

Anto, en el 2022, en su estudio planteó el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación que

poseen las madres de menores de 5 años. Respecto al método, fue de enfoque cuantitativo y diseño correlacional, la muestra fue de 95 madres mediante muestreo no probabilístico, utilizando como técnica la encuesta. Obteniendo como resultados que, 26 madres presentaron conocimiento alto sobre vacunas (27.4%), 47 madres conocimiento medio (49.5%) y 22 madres conocimiento bajo sobre las vacunas (23.3%). Además, se evidencio que 43 madres (45.3%) si cumplen y 52 madres (54.7%) no cumplen con el esquema de vacunas. Lo cual permitió concluir que a menor conocimiento de las madres respecto a las vacunas es mayor el incumplimiento del esquema de vacunación.

Cruz, Vasquez y Toma (31) en el 2022, llevaron a cabo un estudio cuyo propósito fue identificar que relación había entre el cumplimiento del calendario de vacunación y el conocimiento de las madres sobre las vacunas para niños menores de cinco años. Donde el método fue cuantitativo, transversal, no experimental, utilizando una técnica correlacional. Resultando que, el 38% de las mamás saben bastante sobre las vacunas. Además, el 31% tiene un nivel bueno y malo, respectivamente. Sin embargo, está claro que el 59% de las madres sigue a tiempo el calendario de vacunación, frente al 41% que no lo hace. Concluyendo que el cumplimiento de la vacunación se relaciona directamente con el grado de conocimientos.

Delgado y Espinar (32) en el 2022, en su investigación se propusieron identificar las variables que influyen en la adherencia al calendario de vacunación de las madres de niños menores de cinco años. El estudio utilizó un diseño prospectivo, transversal, no experimental, enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo. 301 niños conformaron la muestra, la cual se determinó aplicando un método estadístico para poblaciones limitadas. Empleando un cuestionario. Según los resultados, el 84,7% de los niños cumplieron y el 15,3% no cumplieron con el esquema. En conclusión, no hubo correlación estadísticamente significativa entre las características culturales, económicas, institucionales y cognitivas de una madre y la adherencia de su hijo al esquema de vacunación.

Aguilar (33) en el 2022, realizó un estudio donde tuvieron como finalidad medir el conocimiento de las madres de niños menores a 1 año y el cumplimiento del esquema de vacunas. Su método fue descriptivo, correlacional y transversal, en 56

madres de familia. Gracias a los resultados, que incluyeron un coeficiente Rho de Spearman de .913 y una significancia menor a 0.05, se pudo concluir que las dos variables mencionadas en el objetivo están correlacionadas positivamente.

Melgarejo (34) en el 2022, realizó un artículo con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres y su adherencia al calendario de vacunación. El estudio utilizó cuestionarios y un enfoque cuantitativo de tipo básico nivel correlacional, en un tamaño de muestra censal de 100 madres. Como resultados, el 22,0%, 50,0% y 28,0% mostraron conocimientos bajos, medios y altos, respectivamente en la variable grado de conocimiento; por el contrario, el 47,0% de los encuestados no siguen el esquema de vacunación y el 53,0% si lo siguen. En consecuencia, la correlación de Spearman de 0,706 mostró una relación directa y positiva entre la cantidad de conocimientos y la variable cumplimiento del esquema de vacunación.

1.3.- Importancia y justificación

Este estudio nace de la importancia que tiene la vacunación de los niños, ya que se considera una estrategia eficaz de salud pública que beneficia a los niños en todo el mundo, tanto en el ámbito social como en el económico. Los niños menores de cinco años deberán recibir el esquema completo de vacunación según su edad. Si no lo hacen, tendrán una probabilidad significativamente mayor de contraer una enfermedad que se puede prevenir mediante la vacunación que si reciben todas las vacunas programadas. como poliomielitis, meningitis, septicemia por *Streptococcus pneumoniae*, meningitis, infecciones invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B, hepatitis "B", tuberculosis meníngea, difteria, tos ferina, tétanos e influenza o gripe (9).

Existe falta información sobre la relación entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. Por esta razón, la metodología utilizada en este estudio, junto con los hallazgos, permitirá la implementación de intervenciones específicas que reduzcan la probabilidad de que las madres sigan el calendario de vacunación y desarrollen estrategias de salud infantil. Estas intervenciones implicarán el uso de técnicas participativas que mejoren el

conocimiento y fomenten una cultura preventiva entre la población en materia de vacunación y cumplimiento.

El estudio aportará información actualizada sobre el tema, incrementando el conocimiento teórico científico, que explica clínicamente el abordaje de las madres sobre las vacunas y su cumplimiento en niños menores de 5 años, profundizando la problemática e intervención en lo que acontece en la labor del profesional de enfermería.

Los resultados de este trabajo de investigación, permitirán a la institución de salud, desarrollar un plan estratégico educativo en el equipo de profesionales de enfermería del puesto de Salud, mediante acciones preventivas y de intervención, tales como charlas informativas sobre pautas en el manejo de la fiebre en padres, claridad en el tratamiento, entre otras, favoreciendo la salud física y emocional de la población infantil de 5 años.

1.4. Objetivos

1.4.1. objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.

- Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación que presentan las madres de niños menores de 5 años de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.

- Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre reacciones de las vacunas y sus cuidados, en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Variables de investigación

-Variable independiente: Conocimiento sobre vacunas.

-Variable dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunación

2.2.- Técnica de instrumento

Se empleó como técnica la encuesta y para la recolección de datos se han elaborado los siguientes instrumentos:

- 1.-Cuestionario con preguntas cerradas con opciones de respuestas que han sido previamente delimitadas sobre el conocimiento de las madres sobre las vacunas.
- 2.-Lista de chequeo para verificar si cumple o no con el calendario de vacuna.
- 3.-Lista de chequeo para verificar si hubo presencia de ESAVI o no.

2.3.- Plan recolección de datos

El proceso administrativo para la realización de esta investigación se completó mediante el envío de una carta al director del Puesto de Salud de Ayacucho solicitando la autorización necesaria para utilizar el instrumento. Posteriormente se llevará a cabo la cooperación necesaria para determinar el cronograma de recolección de datos (de 15 minutos para responder el cuestionario).

Una vez finalizada la recopilación de datos, la tabulación de datos se manejó tanto de forma manual como cuantitativa, seguida de la codificación y la preparación del libro de códigos. Excel y SPSS son dos ejemplos de software de procesamiento de datos que se utilizarán. Se utilizaron gráficos de barras y/o tablas estadísticas que muestren los datos para el análisis y la interpretación a la luz de las cuestiones primarias y secundarias.

Validez

Los autores del instrumento fueron Ruíz y Salas (2020) con la intención de evaluar a las mamás cuyos hijos tienen cinco años o menos sobre su grado de conocimiento sobre vacunación.

Confiabilidad

Después de que cinco expertos con experiencia especializada en el campo evaluaron el cuestionario de conocimientos sobre la vacuna, finalmente declararon que el diseño era aceptable. Por el contrario, la confiabilidad se evaluó mediante la prueba estadística de Kuder Richardson (KR20), arrojando un valor de KR = 0,84. En otras palabras, hubo una confiabilidad excelente.

2.4.- Métodos de análisis estadísticos

Este estudio es de tipo descriptivo correlacional. Según Hernández, Fernández y Baptista (2018). ya que se realiza el estudio en un solo tiempo; teniendo el objetivo de describir, analizar e interrelacionar las variables en un momento determinado.

-Descripción del Método y Diseño

El diseño es No Experimental; porque se refiere a investigaciones en la que no hay manipulación de alguna variable. Además, es de corte transversal. Por otro lado, se empleará el **tipo correlacional**

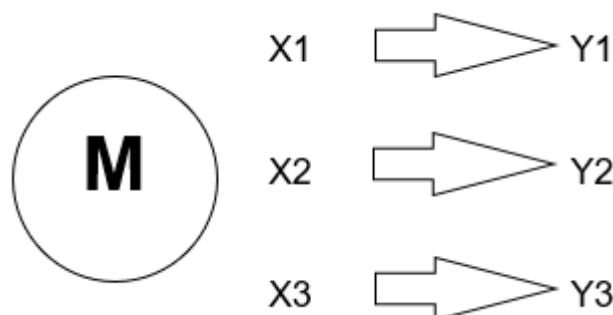


Figura 1. Esquema de diseño correlacional.

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2018).

Donde:

M: corresponde a la muestra

X1: Madres encuestadas acerca del nivel de conocimiento sobre vacunas

Y1: Madres que cumplen o no con la vacunación

2.5.- Presentación, análisis e interpretación de datos

2.5.1.- Resultados del objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro de Salud en San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 2. Resultados del conocimiento y cumplimiento de calendario de vacunas

		CALENDARIO DE VACUNAS		Total
		NO	SI	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS	BAJO	2	3	5
	MEDIO	15	12	27
	ALTO	2	6	8
Total		19	21	40

Fuente: Elaboración propia.

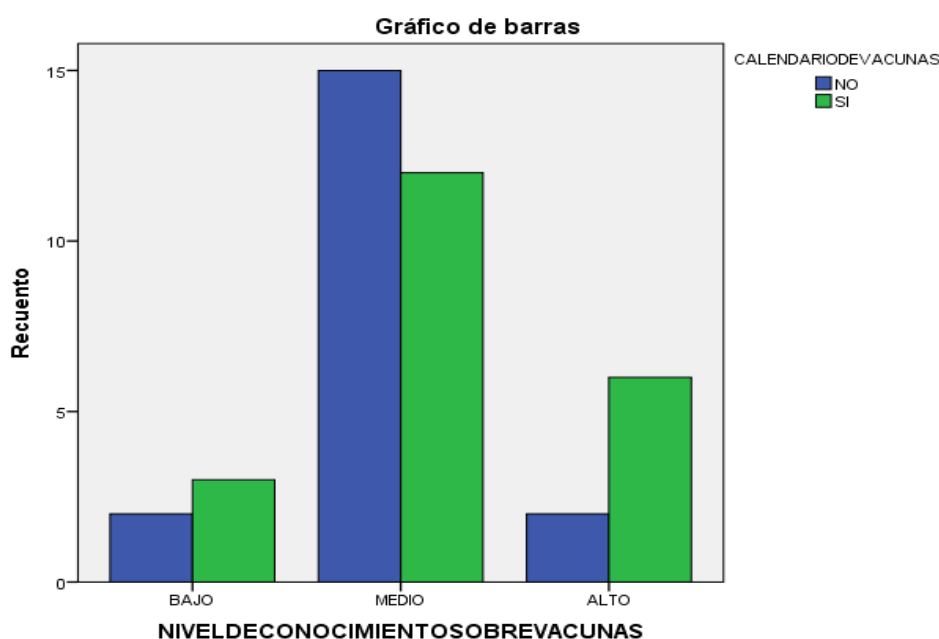


Figura 2. Gráfica del nivel de conocimiento sobre vacunas.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La mayor parte de madres tienen un nivel de conocimiento medio, donde 15 de ellas no están cumpliendo con el calendario de vacunas; y en una diferencia mínima 12 madres si cumplen.

2.5.2 Resultados del Objetivo específico 1

Identificar el nivel de conocimiento sobre vacunas que tienen las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho 2023.

Tabla 3. Resultados del nivel de conocimiento sobre vacunas

		Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VACUNAS	BAJO	5	12,5
	MEDIO	27	67,5
	ALTO	8	20,0
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia.

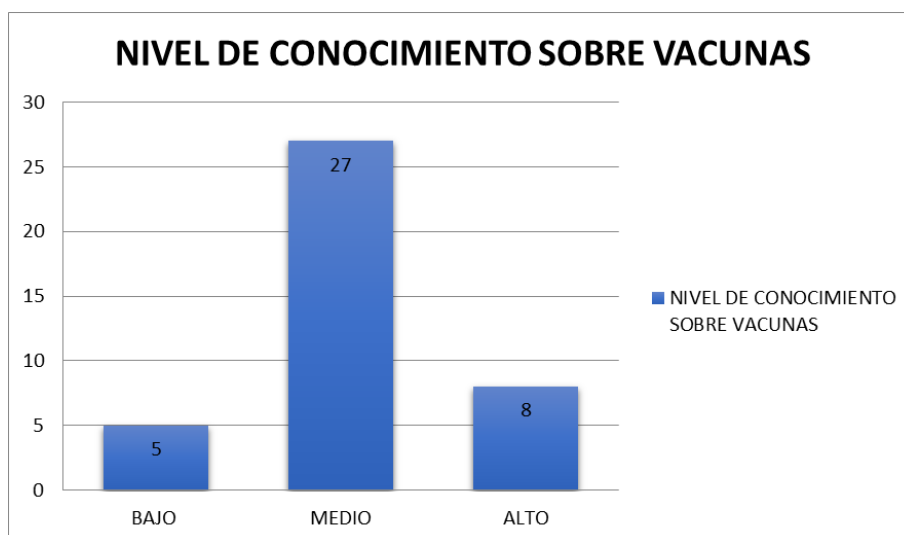


Figura 3. Gráfica del nivel de conocimiento sobre vacunas.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En cuanto al nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años acerca de vacunas; se hizo el conteo rápido de aciertos en la encuesta realizada a las madres, obteniendo que existe un nivel “MEDIO”, con una frecuencia de 27 madres, equivalente al 67.5% del total.

a. Resultados de las Generalidades

Tabla 4. Resultados del conocimiento de concepto de vacunas

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
1. ¿Sabe usted que son las vacunas?	Sustancias que se aplican al niño	2	2
	Medicamentos que se dan de tomar al niño	3	8
	Vitaminas que se dan al niño	2	4
	Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño	12	7

Fuente: Elaboración propia.

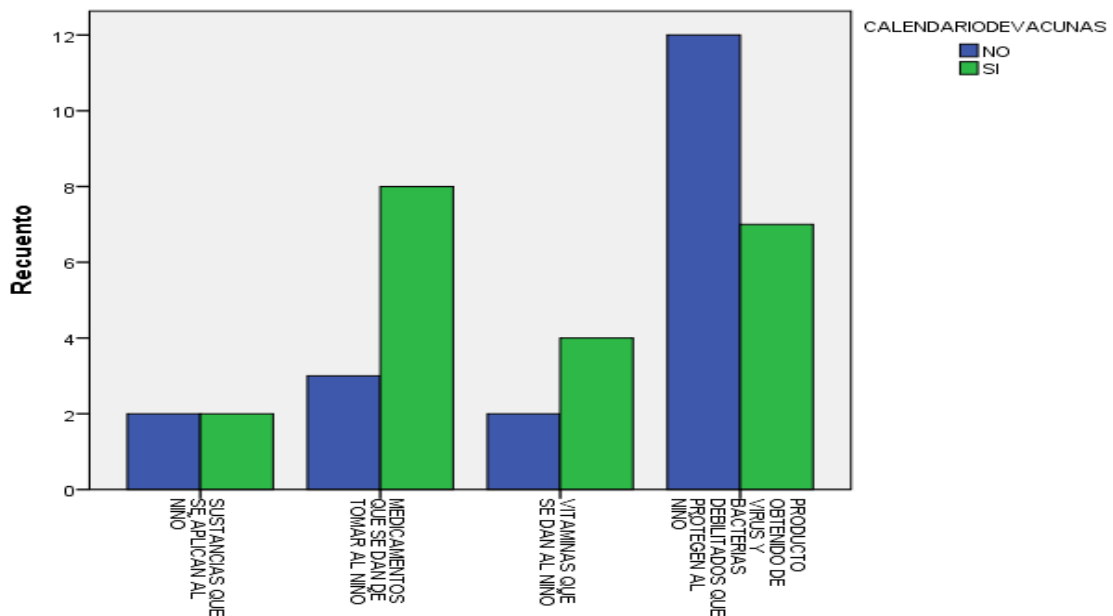


Figura 4. Gráfica recuento de Pregunta 1.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 1 ¿Sabe usted que son las vacunas?, 12 madres marcaron que es un “Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que

protegen al niño” pero incumplen con el esquema de vacunas y 7 si cumplen. Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado se encontró que no hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,069.

Tabla 5. Resultados del conocimiento de importancia de vacunas

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
2. Las vacunas son importantes porque	Hace crecer a los niños	2	2
	Previene enfermedades	9	12
	Permite su buen desarrollo	3	4
	Ayuda al crecimiento de los huesos	5	3

Fuente: Elaboración propia.

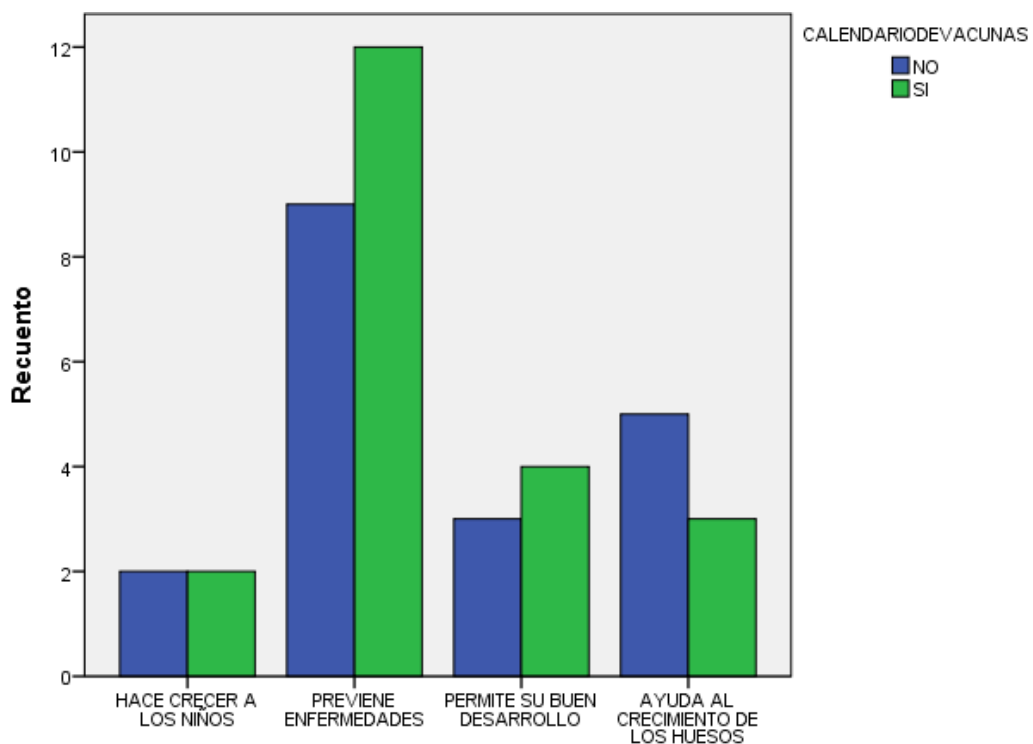


Figura 5. Gráfica recuento Pregunta 2.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 2 Las vacunas son importantes porque: 12 madres marcaron que “Previene enfermedades” y cumplen con el calendario de vacunas

mientras que 9 no cumplen. Mediante la prueba de Chi-cuadrado se aprecia que hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,019.

Tabla 6. Resultados del conocimiento de beneficio de vacunas

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
3. ¿Qué beneficios le da a su niño las vacunas?	Les ayuda a crecer fuertes y sanos	1	2
	Les protege de enfermedades inmunoprevenibles	10	11
	Ayuda a su adecuado desarrollo	4	2
	Todas	4	6

Fuente: Elaboración propia.

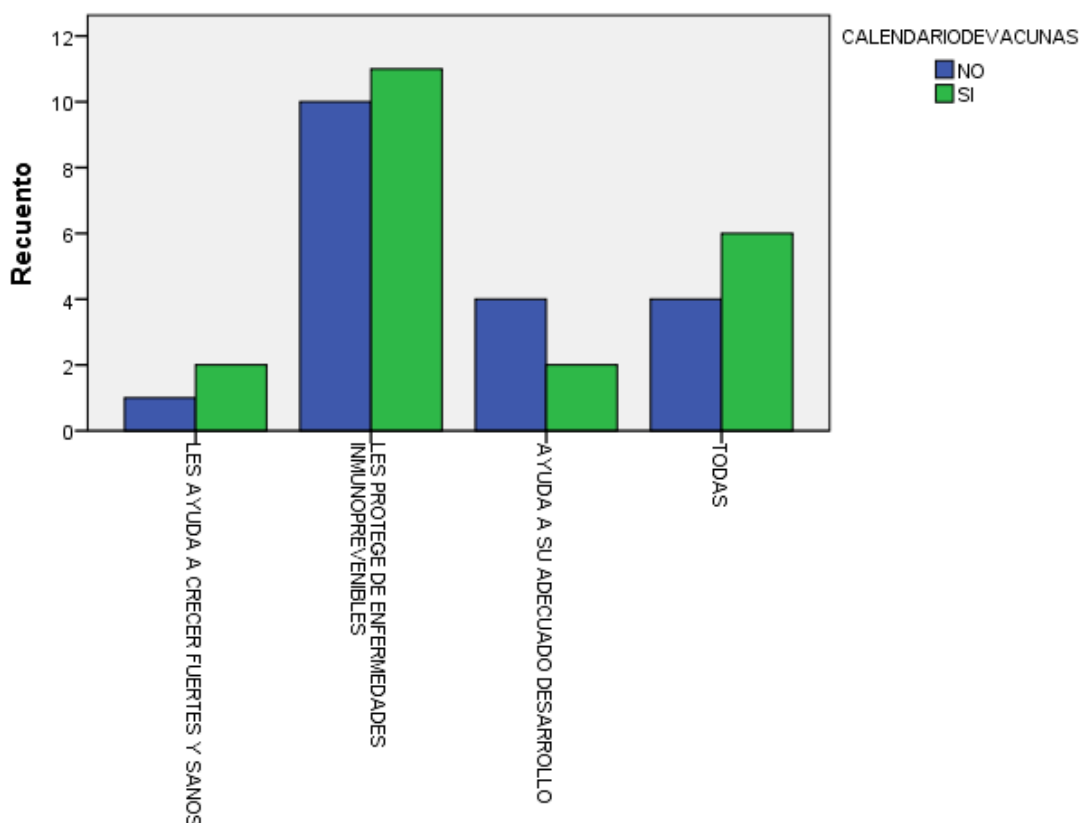


Figura 6. Gráfica recuento Pregunta 3.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 3 ¿Qué beneficios le da a su niño las vacunas?; 11 madres marcaron que “Les protege de enfermedades inmunoprevenibles” y cumplen con el calendario de vacunas mientras que 10 no lo hacen.

Mediante Chi-cuadrado se mostró que hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,037.

Tabla 7. Resultados de conocimiento de protección de vacunas.

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
4. ¿Usted considera que su niño está protegido de alguna enfermedad cuándo?	Se aplica la primera dosis de la vacuna	0	3
	Se aplica todas las dosis de la vacuna	13	10
	Está en proceso de recibir alguna dosis	2	4
	Desconoce	4	4

Fuente: Elaboración propia.

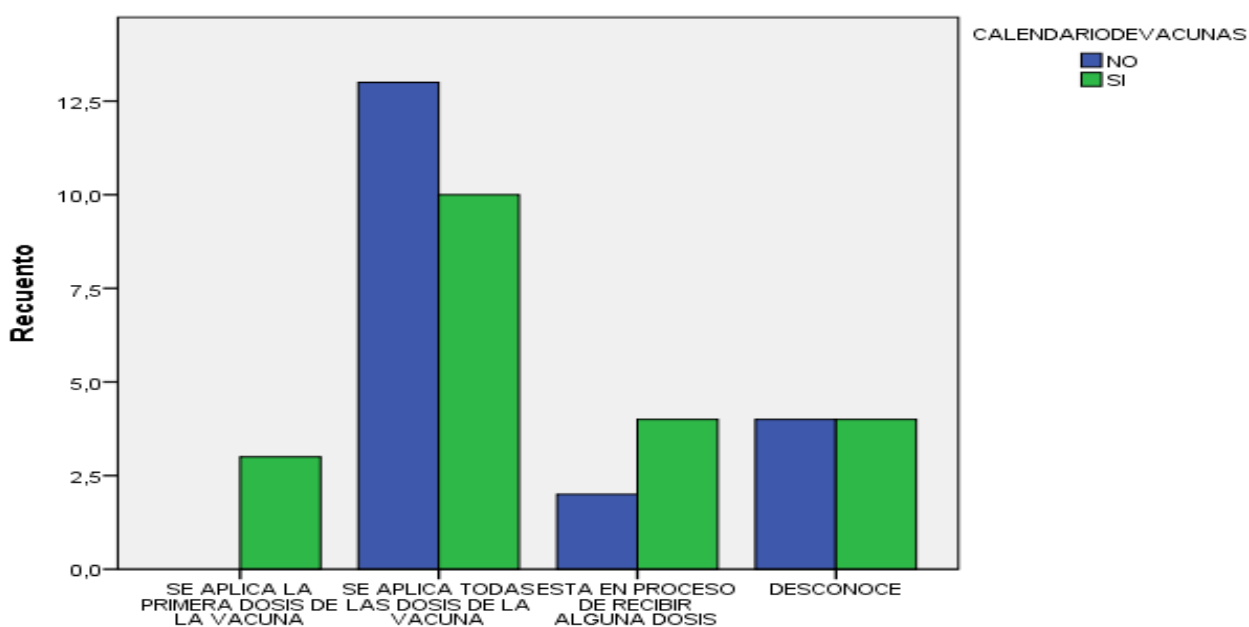


Figura 7. Gráfica de recuento Pregunta 4.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 4 ¿Usted considera que su niño está protegido de alguna enfermedad cuándo?; 13 madres marcaron que “Se aplica todas las dosis de la vacuna” pero esas mismas mamás no cumplen con el esquema de vacunas mientras que 10 si cumplen.

Comprobando con Chi-cuadrado se observa que no hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 1,037.

Tabla 8. Resultados de conocimiento de cumplimiento del calendario vacuna

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
5. ¿Su niño debe cumplir con todas las dosis del calendario o de vacuna?	Si	9	11
	No	2	2
	Tal vez	4	4
	Desconoce	4	4

Fuente: Elaboración propia.

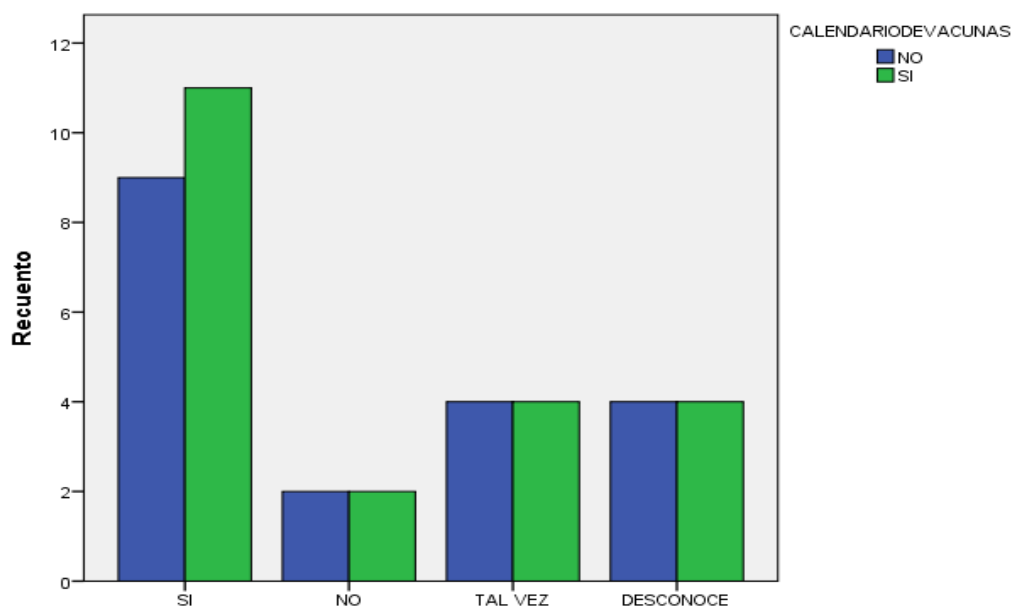


Figura 8. Gráfica de recuento Pregunta 5.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 5 ¿Su niño debe cumplir con todas las dosis del calendario de vacuna?; 11 madres marcaron que “Si” y cumplen con el calendario de vacunas, mientras que 9 que marcaron lo mismo, no lo hacen.

Mediante la prueba de Chi-cuadrado se observó que las variables observadas se relacionan, dando resultado de 0,010.

2.5.3 Resultados del Objetivo específico 2

Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación que presentan las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.

Tabla 9. Resultados de cumplimiento del calendario vacuna

		Frecuencia	Porcentaje
CALENDARIO DE VACUNAS	SI	19	47,5
	NO	21	52,5
	Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia.

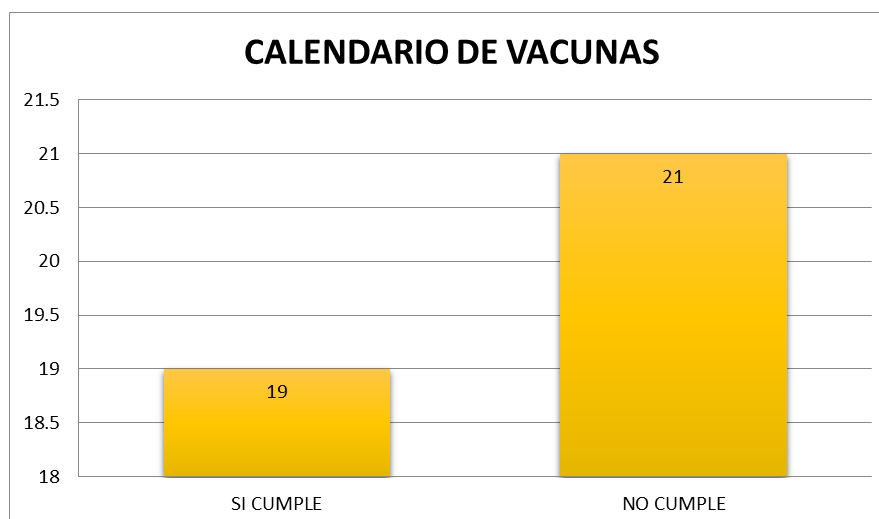


Figura 9. Gráfica del cumplimiento del calendario vacuna.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En cuanto al cumplimiento del calendario de vacunas se obtuvo que el 52.5 % de las madres encuestadas; si cumple, con dicho calendario y el 47.5% no.

Tabla 10. Resultados de cumplimiento del calendario vacuna vs presencia de ESAVI

		ESAVI	
		NO	SI
CALENDARIO DE VACUNAS	NO	11	8
	SI	12	9

Fuente: Elaboración propia.

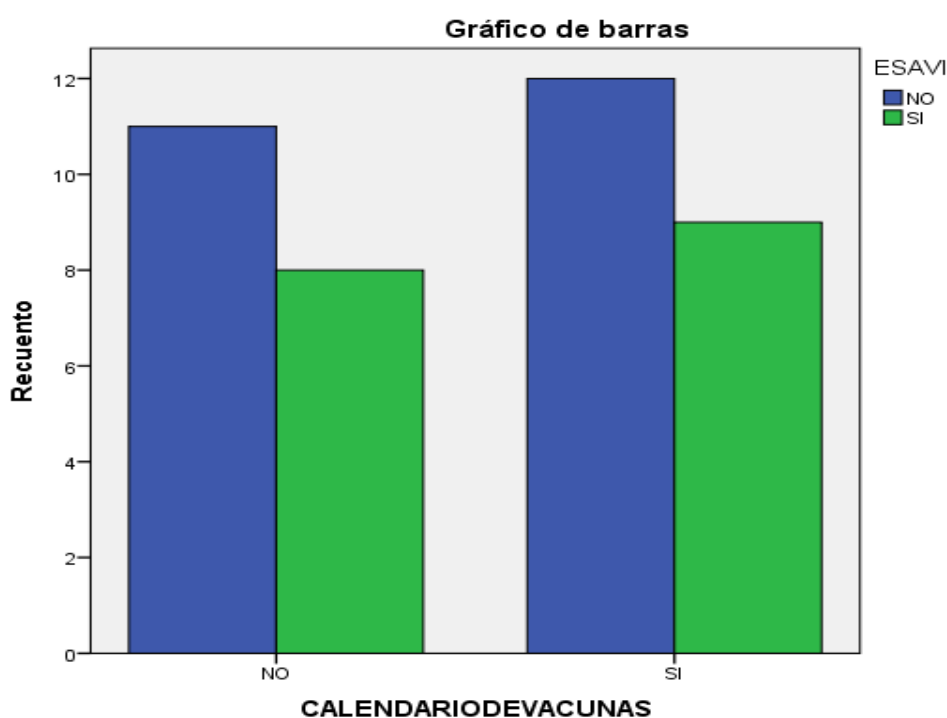


Figura 10. Gráfica del cumplimiento del calendario vacuna vs presencia de ESAVI.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Relacionando la colocación de vacunas y presencia de ESAVI, el presente estudio demuestra que de las 12 madres que cumplen con el calendario de vacunas, no presentaron episodios de ESAVI; mientras que, 9 que también cumplen con dicho calendario si presentaron.

a. Resultados del conocimiento de calendario de vacunas

Tabla 11. Resultados de conocimiento de tipos de vacunas

			CALENDARIO DE VACUNAS	
			NO	SI
6. En el Recién Nacido ¿qué vacunas se aplica?	Vacuna Antipolio e Influenza		1	2
	Vacuna contra la TBC y Hepatitis B		10	11
	Vacuna contra el Tétano y Neumococo		4	2
	Vacuna Pentavalente y Rotavirus		4	6

Fuente: Elaboración propia.

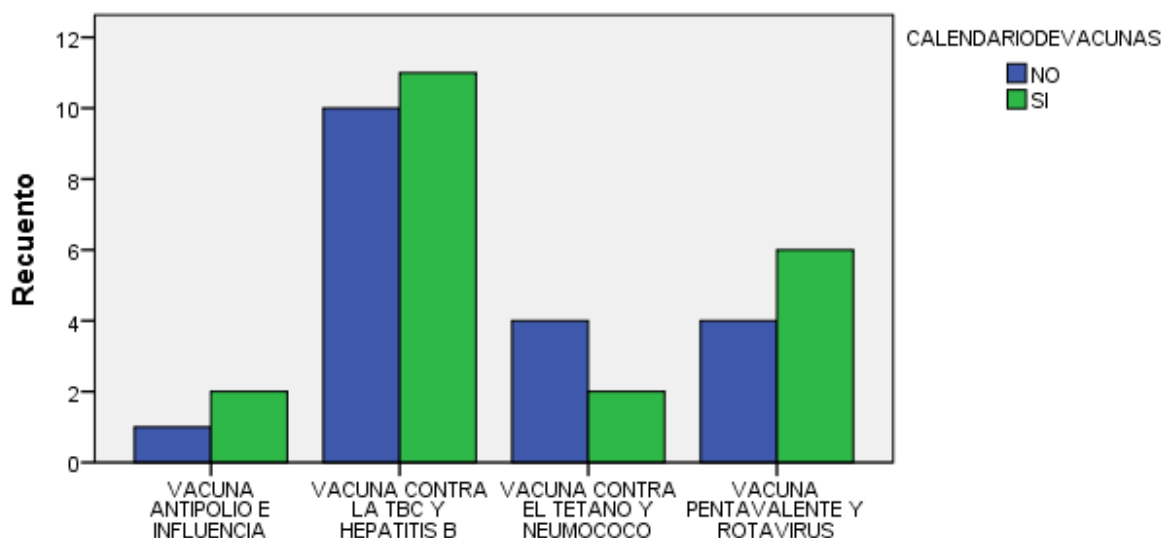


Figura 11. Gráfica de recuento Pregunta 6.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 6 En el Recién Nacido ¿qué vacunas se aplica?; 11 madres marcaron que “Vacuna contra la TBC y hepatitis B” y cumplen con el calendario de vacunas, mientras que 10 que marcaron lo mismo no cumplen. Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado se encontró que las variables se relacionaban, dando resultado de 0,045.

Tabla 12. Resultados de conocimiento de tipo de vacuna al año

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
7. Cuando el niño cumple 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño?	Vacuna contra la Influenza, TBC y Poliomiélitis	5	5
	Vacuna contra la Poliomiélitis, Hepatitis B y Tos Convulsiva	2	3
	Vacuna contra el Sarampión, Rubeola, Paperas y Neumonía	9	11
	Vacuna contra el Tétanos y Hepatitis B	3	2

Fuente: Elaboración propia.

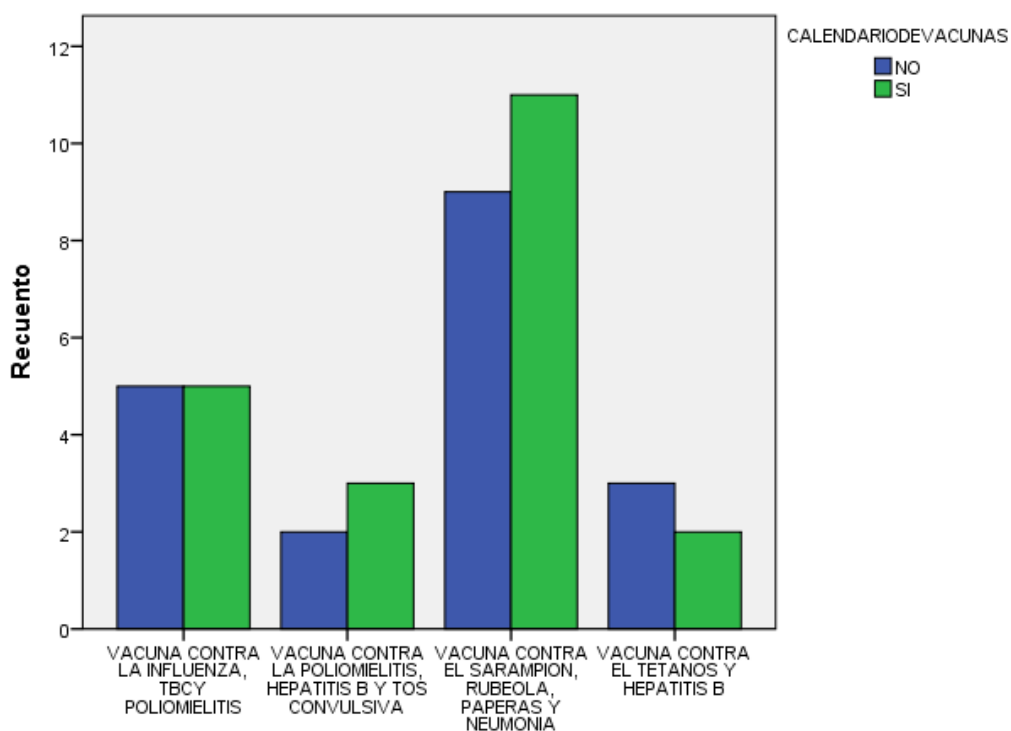


Figura 12. Gráfica recuento Pregunta 7.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 7, 11 de las madres marcaron la cuarta opción y cumplen con el calendario de vacunas, mientras que 09 que marcaron lo mismo y no cumplen.

Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado encontramos que hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,050.

Tabla 13. Resultados de conocimiento de edad máxima de vacuna

	CALENDARIO DE VACUNAS		
	NO	SI	
8. ¿Según el calendario de vacuna hasta cuántos años de edad se debe vacunar al niño?	Hasta los 10 años	0	1
	Hasta los 4 años	9	13
	Hasta 1 año de edad	6	1
	Desconoce	4	6

Fuente: Elaboración propia.

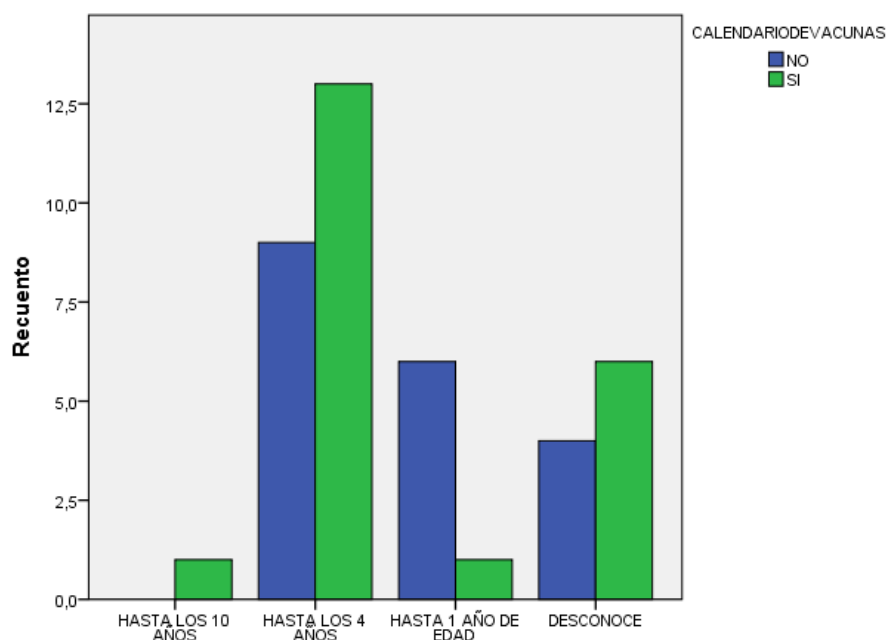


Figura 13. Gráfica de recuento Pregunta 8.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 8 ¿Según el calendario de vacunas hasta cuántos años de edad se debe vacunar al niño?; 13 madres marcaron que “Hasta los 4 años” y cumplen con el esquema de vacunas, mientras que 09 que marcaron lo mismo no cumplen.

Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado se observó que las variables observadas se relacionan, dando resultado de 0,043.

Tabla 14. Resultados de conocimiento de edad mínima de vacuna

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
¿A qué edad inicia sus vacunas el niño?	Recién nacido	12	13
	2 meses	1	0
	4 meses	5	3
	Antes de los 12 meses	1	5

Fuente: Elaboración propia.

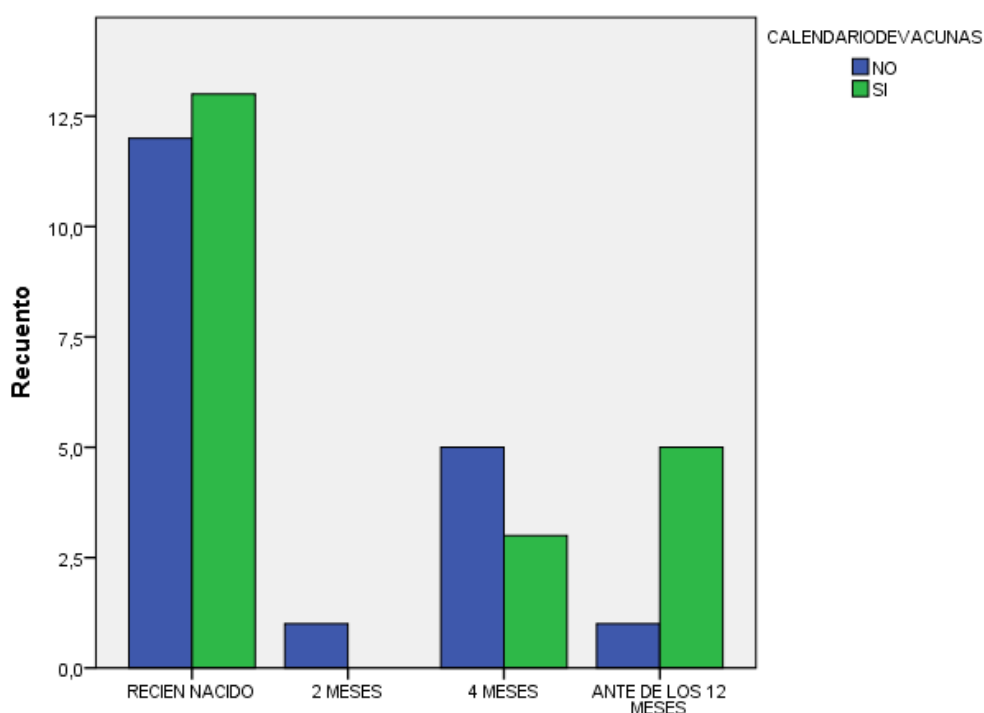


Figura 14. Gráfica de recuento Pregunta 9.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 9, 13 madres marcaron desde “Recién nacido” y cumplen con la vacunación regular, mientras que 12 que marcaron lo mismo no lo hacen.

Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado se observó que las variables observadas no se relacionan, dando resultado de 0,174.

Tabla 15. Resultados del conocimiento de vacuna contra la Tuberculosis

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
10. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es:	SPR	1	3
	Pentavalente	4	2
	BCG	10	15
	LA DPT	4	1

Fuente: Elaboración propia.

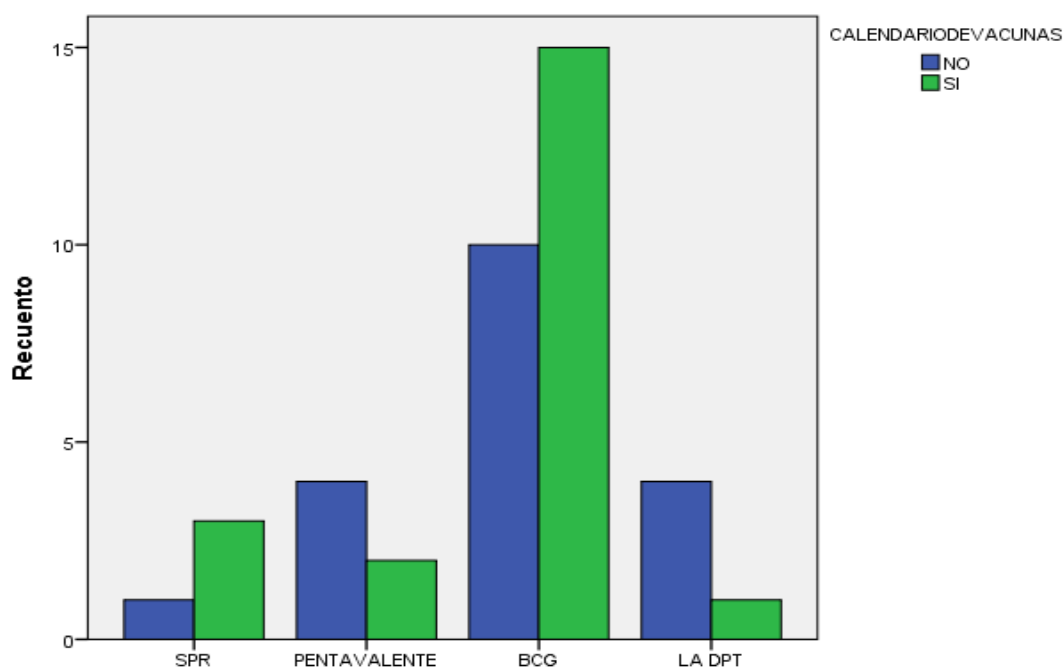


Figura 15. Gráfica de recuento Pregunta 10.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 10, 15 madres marcaron la “BCG” y siguen la vacunación regular, mientras que 10 que marcaron la misma opción, no lo hacen. Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado se pudo encontrar que hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,046.

Tabla 16. Resultados del conocimiento de vacuna contra el Rotavirus

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
11. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño?	Neumonías	2	2
	Resfriados	5	1
	Diarreas	10	15
	Varicela	2	3

Fuente: Elaboración propia.

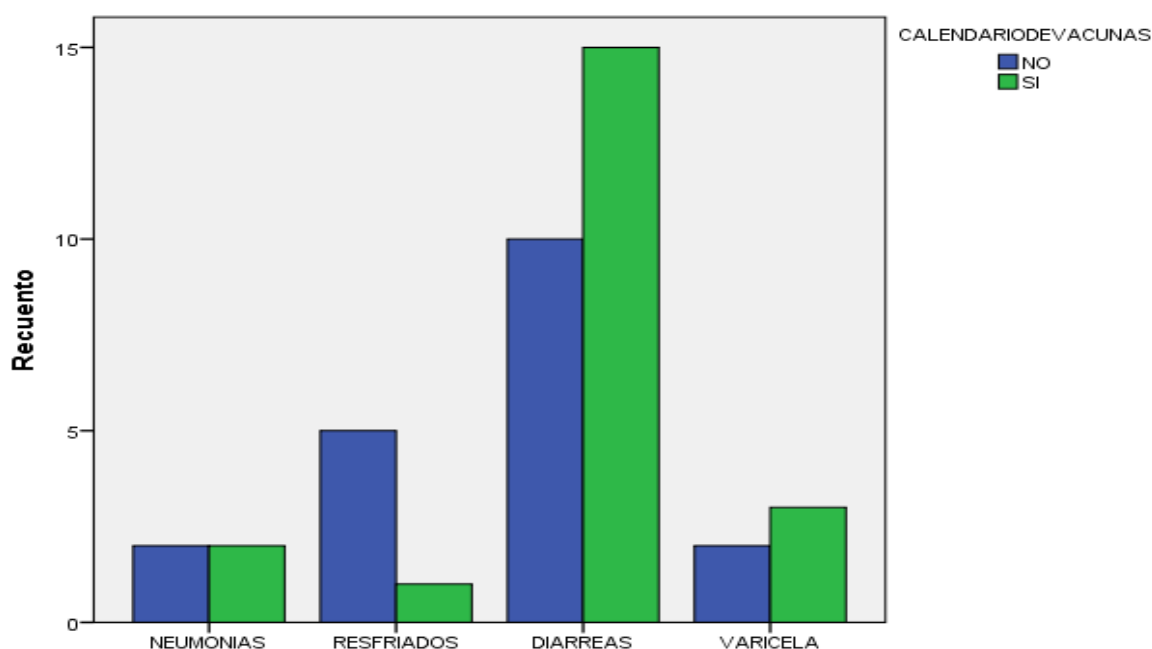


Figura 16. Gráfica de recuento Pregunta 11.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 11, 15 madres marcaron la opción “Diarreas” y cumplen con la vacunación regular, mientras que 10 que marcaron la misma opción, no lo hacen.

Con Chi-cuadrado se mostró que hay las variables observadas se relacionan, dando resultado de 0,019.

Tabla 17. Resultados del conocimiento de vacuna contra el Neumococo

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
12. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es:	Rotavirus	2	2
	Neumococo	9	12
	Pentavalente	3	4
	Antipoliomielítica	5	3

Fuente: Elaboración propia.

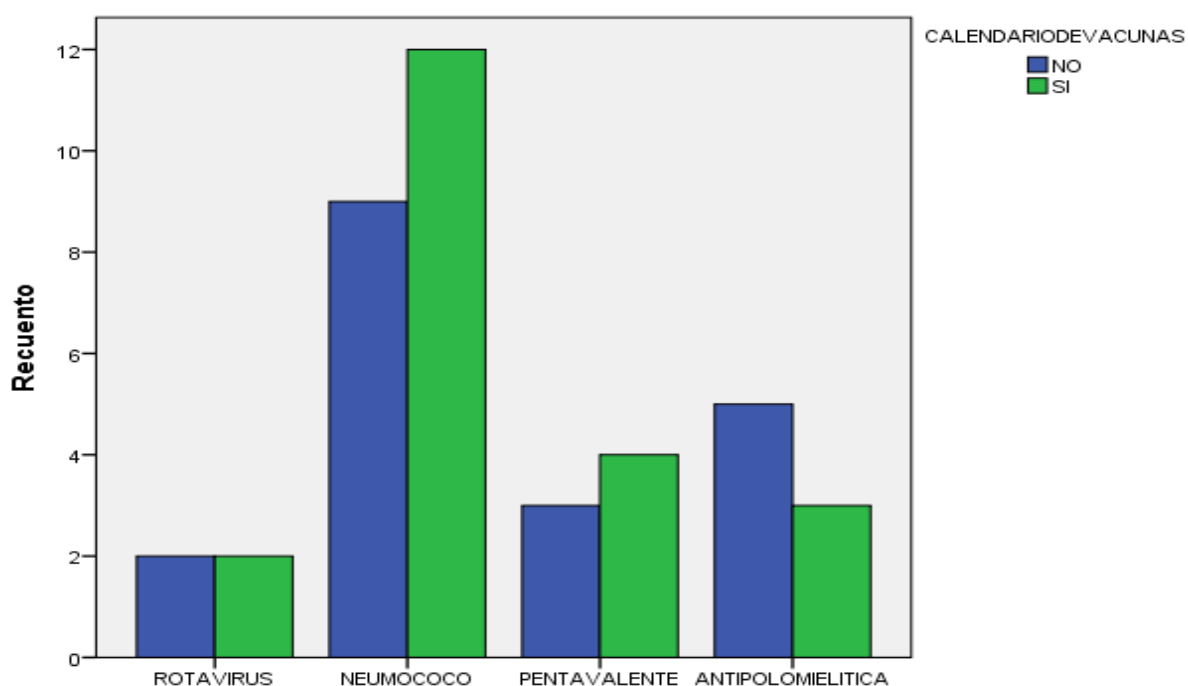


Figura 17. Gráfica de recuento Pregunta 12.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 12; 12 madres marcaron la opción “Neumococo” y cumplen con el esquema de vacunación, mientras que 09 que eligieron la misma opción, no lo hacen.

Con Chi-cuadrado se pudo determinar que había relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,009.

Tabla 18. Resultados del conocimiento de vacuna contra la Hepatitis B.

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
13. La vacuna oportuna contra la hepatitis B en el recién nacido se aplica:	Durante las primeras 24 horas de nacido	9	11
	Al mes del nacimiento	2	2
	A los 2 meses de nacimiento	4	4
	Durante el primer año de vida	4	4

Fuente: Elaboración propia.

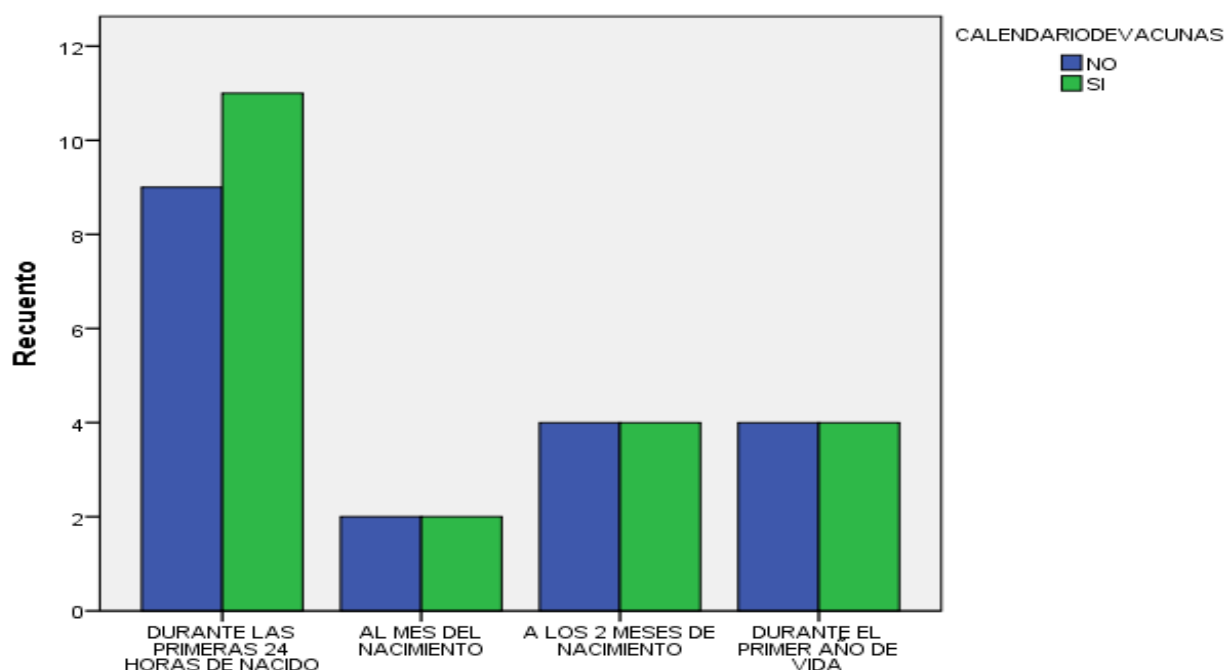


Figura 18. Gráfica de recuento Pregunta 13.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 13; 11 madres marcaron de la “Durante las primeras 24 horas de nacido” y sus niños tienen las vacunas completas, mientras que 09 que eligieron la misma opción, no las tienen.

Con la comprobación de Chi-cuadrado hay una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,010.

Tabla 19. Resultados del conocimiento de vacuna contra la Fiebre Amarilla

			CALENDARIO DE VACUNAS	
			NO	SI
14. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la	A los 12 meses		2	2
	A los 15 meses		9	12
	A los 18 meses		3	4
	2 meses		5	3

Fuente: Elaboración propia.

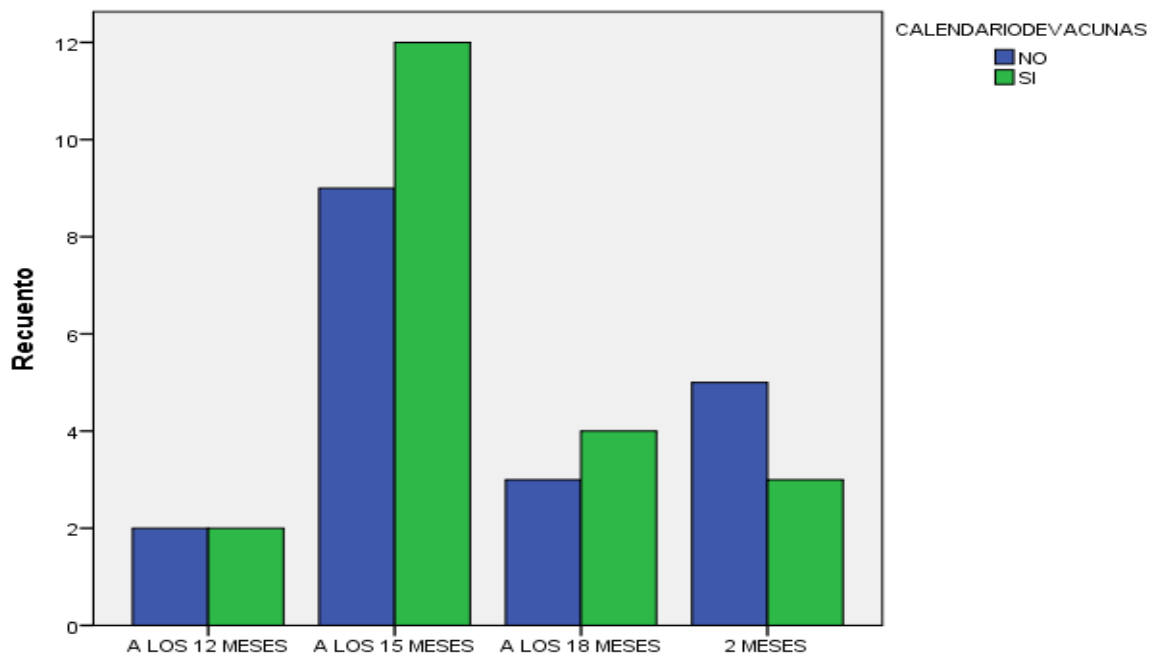


Figura 19. Gráfica de recuento Pregunta 14.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 14; 12 madres marcaron de la “A los 15 meses” y siguen la vacunación regular, mientras que 09 que eligieron la misma opción, no la cumplen. Según la prueba de Chi-cuadrado, se verificó que las variables observadas se relacionaban, dando resultado de 0,074.

2.5.4 Resultados del Objetivo específico 3

Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre reacciones de las vacunas y sus cuidados, en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.

a. Resultados de reacciones de las vacunas y sus cuidados

Tabla 20. Resultados del conocimiento de restricciones de las vacunas

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
15. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño:	Cuando tiene resfrío	1	2
	Cuando tiene fiebre y está en tratamiento con medicamentos	10	11
	Cuando está sano	4	2
	Cuando está tranquilo	4	6

Fuente: Elaboración propia.

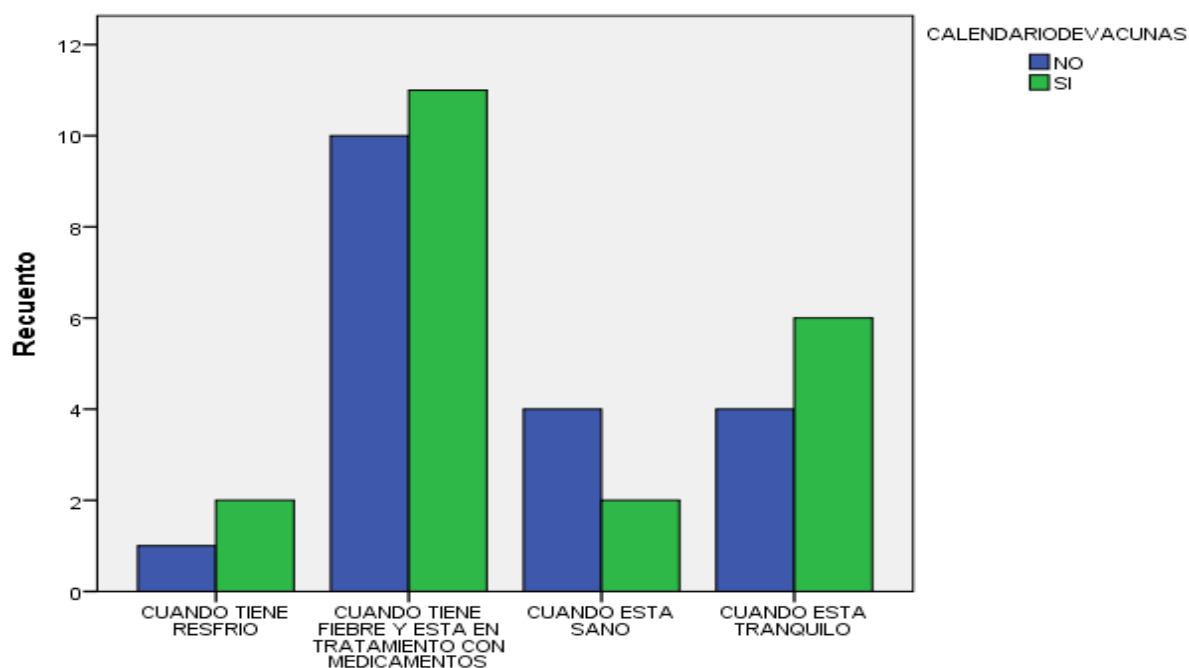


Figura 20. Gráfica de recuento Pregunta 15.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 15; 11 madres marcaron “Cuando tiene fiebre y está en tratamiento con medicamentos” y cumplen con la vacunación regular, mientras que 10 que marcaron lo mismo no cumplen.

Según la prueba de Chi-cuadrado, se verificó que las variables observadas se relacionaban, dando resultado de 0,074.

Tabla 21. Resultados del conocimiento de reacciones de las vacunas

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
16. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna	Fiebre	2	2
	Dolor	3	8
	Enrojecimiento en zona de la aplicación	2	4
	Todas	12	7

Fuente: Elaboración propia.

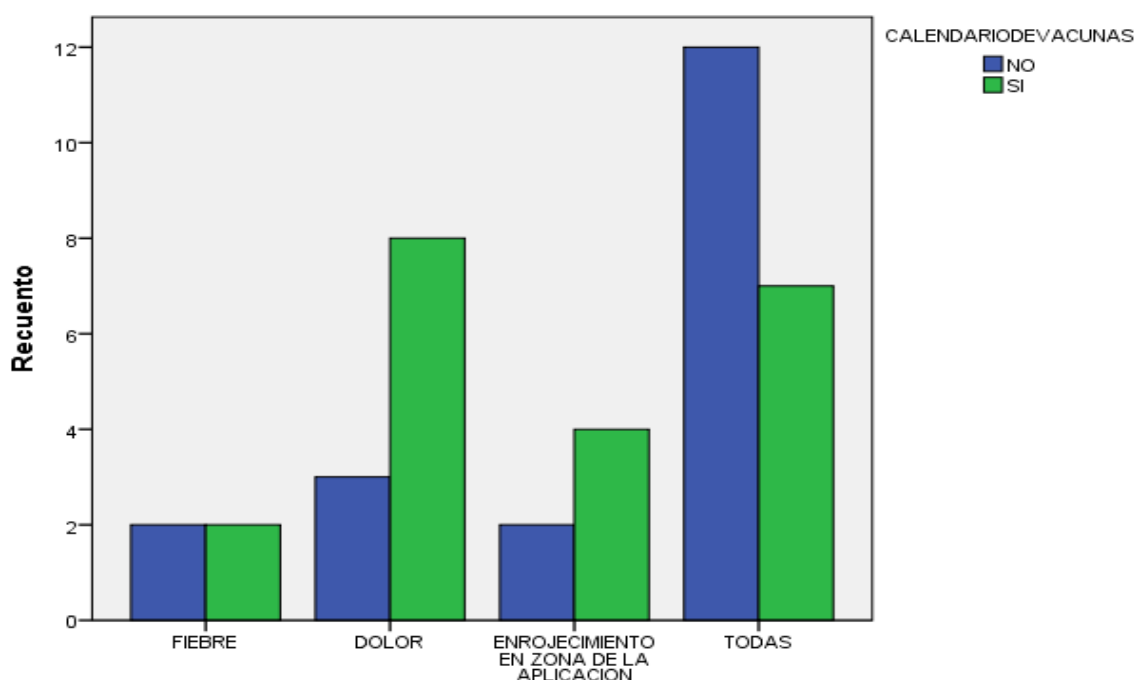


Figura 21. Gráfica de recuento Pregunta 16.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 16; 12 madres marcaron “todas” y no siguen el esquema de vacunas, mientras que 7 que marcaron lo mismo si lo realizan.

A través de la prueba de Chi-cuadrado, se verificó que las variables observadas no se relacionaron, obteniendo un resultado de 0,074.

Tabla 22. Resultados del conocimiento de reacciones alarmantes

	CALENDARIO DE VACUNAS		
	NO	SI	
17. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?:	Acudir al medico	12	13
	Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo	1	0
	Observar	5	3
	Dejar que desaparezca por si solo	1	5

Fuente: Elaboración propia.

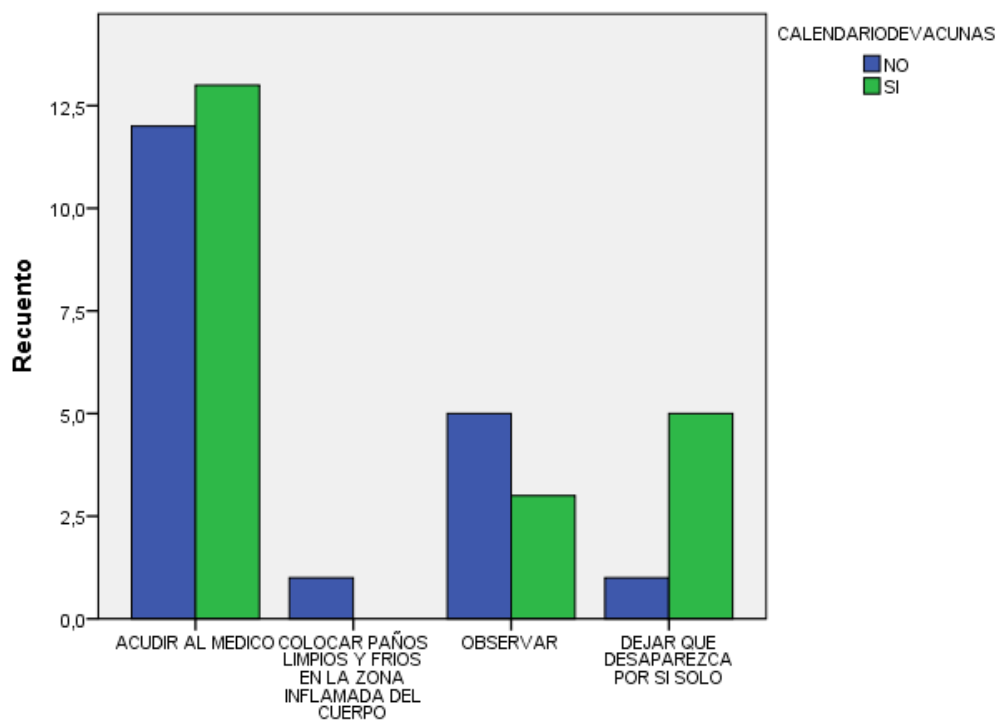


Figura 22. Gráfica de recuento Pregunta 17.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 17: 13 madres marcaron “Acudir al médico” y siguen la vacunación regular, mientras que 12 que eligieron similar opción, no lo realizan.

Aplicando la prueba de Chi-cuadrado, se vio que las variables observadas se relacionaron, dando resultado de 0,043.

Tabla 23. Resultados del conocimiento de cuidados Post vacuna

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
18. ¿Qué cuidados debe recibir el niño después de ser vacunado?	Aplicar paños fríos	4	2
	Alimentar con alimentos ligero	2	5
	No manipular la zona de la vacuna	2	3
	Todas	11	11

Fuente: Elaboración propia.

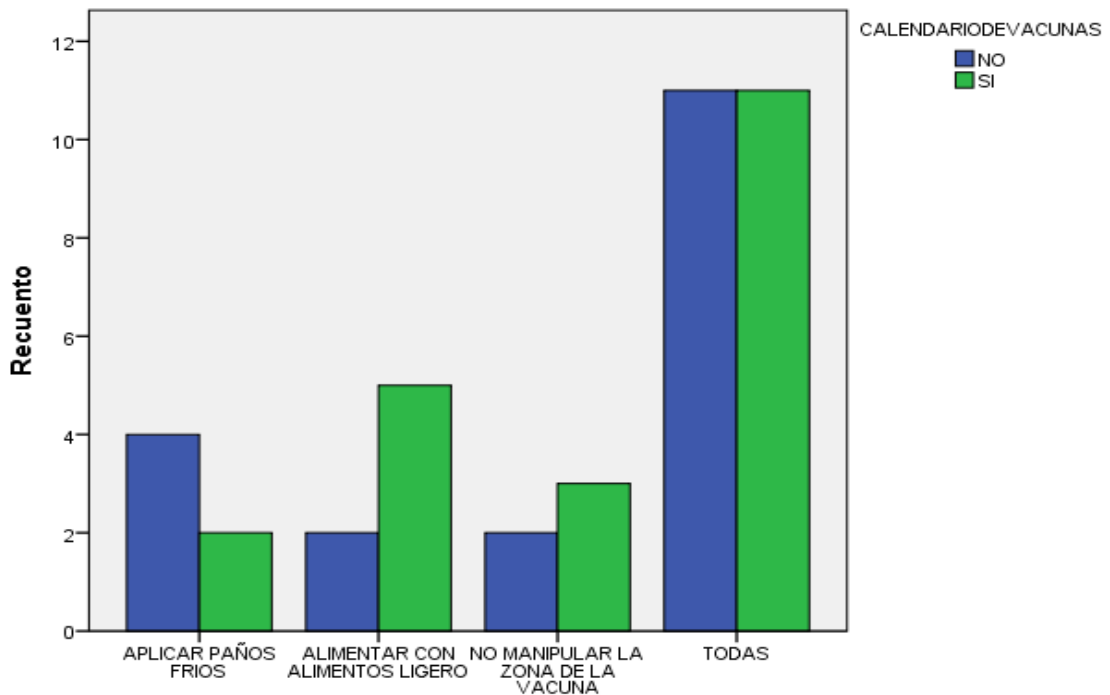


Figura 23. Gráfica de recuento Pregunta 18.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 18 ¿Qué cuidados debe recibir el niño después de ser vacunados?: 11 madres marcaron “Todas” y cumplen con el esquema de vacunación, pero de la misma manera 11 no cumplen.

Empleando Chi-cuadrado se pudo observar que las variables observadas no se relacionan, dando resultado de 0,173.

Tabla 24. Resultados del conocimiento de reacciones de vacunas específicas

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
19. ¿Sabe usted cual es la vacuna que produce mayores molestias en el niño?	Neumococo	5	5
	Rotavirus	2	3
	Pentavalente y DPT	9	11
	APO	3	2

Fuente: Elaboración propia.

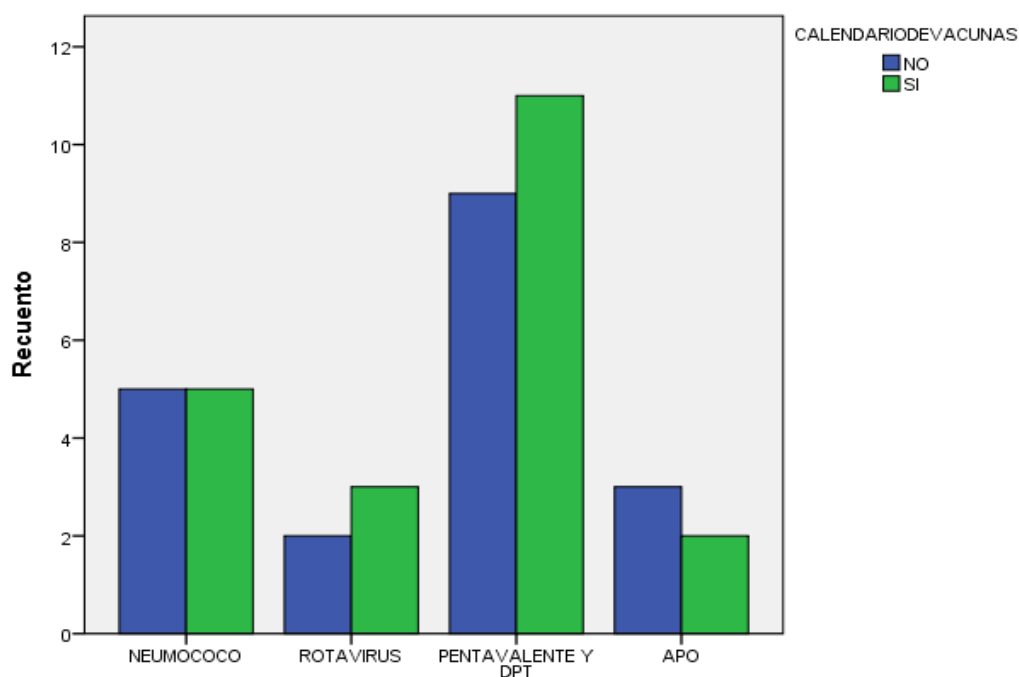


Figura 24. Gráfica de recuento Pregunta 19.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 19 ¿Sabe usted cuál es la vacuna que produce mayores molestias en el niño?: 11 madres marcaron “Pentavalente y DPT” y cumplen, mientras que 9 marcaron lo mismo no cumplen.

Con la comprobación de la prueba de Chi-cuadrado existe una relación entre las variables observadas, dando resultado de 0,050.

Tabla 25. Resultados del conocimiento de acciones a tomar ante un ESAVI

		CALENDARIO DE VACUNAS	
		NO	SI
20. ¿Su niño ha presentado molestias después de la vacunación (ESAVI)?	Si	9	11
	No	2	2
	Tal Vez	4	4
	Desconoc	4	4

Fuente: Elaboración propia.

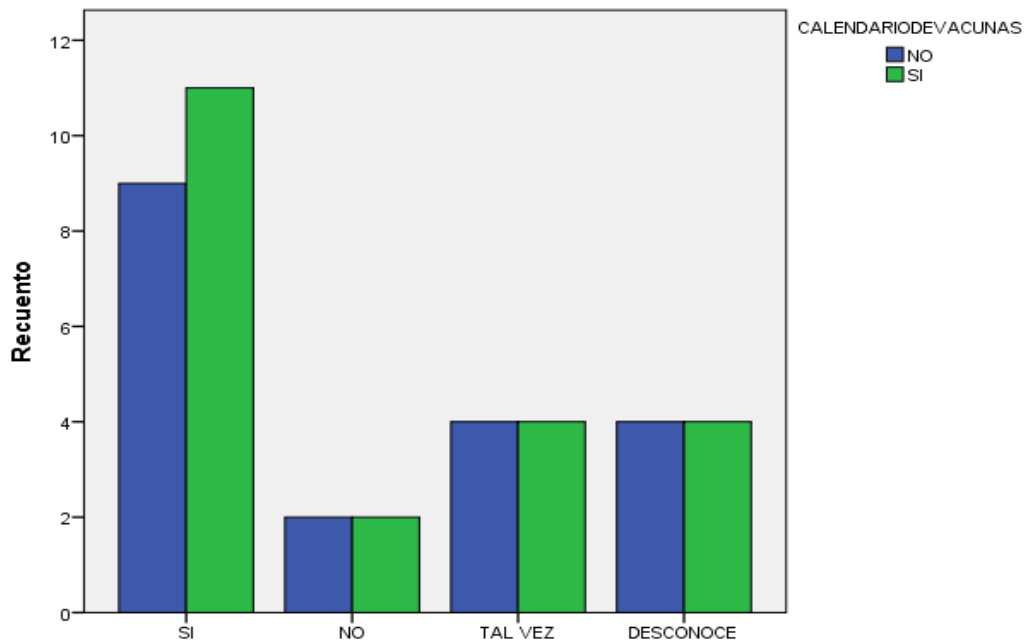


Figura 25. Gráfica del nivel de conocimiento de acciones a tomar ante un ESAVI.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En la pregunta 20 ¿Su niño ha presentado molestias después de la vacunación (ESAVI)?: 11 madres marcaron “SI” y cumplen con la vacunación regular, mientras que 9 marcaron lo mismo no cumplen.

Mediante Chi-cuadrado se puede notar que ambas variables se relacionaban, dando resultado de 0,010.

CONCLUSIONES

- En cuanto la relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunas, se concluye que existe una alta significancia estadística de relación, teniendo como resultado que la gran mayoría de las madres encuestadas presentan un nivel MEDIO, pero muchas de ellas no cumplen con el calendario de vacunas.
- El Nivel de Conocimiento sobre vacunas que presentan las madres con niños menores de 5 años es MEDIO; con un 67.5 % del total de las madres.
- El alto porcentaje de madres encuestadas SI cumplen con el calendario de vacunas. Obteniendo más del 50 % de cumplimiento, exactamente un 52.5 %.
- El alto porcentaje de madres que SI cumplen con el calendario de vacunas no presentaron ESAVI.

RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias educativas dirigidas a las madres en temas referentes a la importancia del cumplimiento del calendario de vacunas.
- Plantear como tarea la elaboración de un sistema educativo que permita capacitar al equipo multidisciplinario del centro de salud, referente al tema de estudio y así reducir la brecha del incumplimiento del calendario de vacunas en menores de 5 años.
- Motivar la realización continua de estudios referentes al tema para las futuras investigaciones.

ASPECTOS ÉTICOS

La información recolectada solo será utilizada para fines de esta investigación, no habrá riesgos para los participantes del estudio; sin embargo, se solicitará:

Consentimiento: En el proceso se tendrá en cuenta que las madres participantes ofrezcan su consentimiento previa información, en donde se describe los objetivos y beneficios de estudio. De igual manera, en todo momento se cuidará del respeto a la persona o participante sobre sus derechos humanos de decisión en la inclusión del estudio.

Justicia: Las madres que forman parte de la muestra tienen derecho a decidir si desean participar o no en este trabajo de investigación

No maleficencia: Las pruebas se aplicarán desde el anonimato; por tanto, los resultados obtenidos de las encuestas no serán divulgados.

Beneficencia: Este se ve reflejado en la percepción que tienen las madres de familia de niños menores de 5 años que son atendidos en el servicio de CRED sobre calidad de atención de enfermería que demuestran.

En una investigación médica se le aplican directrices éticas que salvaguardan los derechos y la salud de las personas y al mismo tiempo fomentan el respeto por todas las personas. correspondiendo con los conceptos de maleficencia y benevolencia porque algunos de los participantes del estudio pueden ser susceptibles de negar el consentimiento informado por razones que les son privadas y que nosotros, los investigadores, no podemos cuestionar o convencer.

Es imperativo que tengamos en cuenta los requisitos éticos, legales y estándar para cualquier estudio futuro que involucre sujetos humanos en nuestra nación. Del mismo modo que el planteado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Es nuestra responsabilidad salvaguardar la vida, la salud, la integridad, la dignidad y el derecho a la autodeterminación, así como la privacidad y el secreto de cualquier información relativa a los protocolos a seguir durante la realización de una investigación en sujetos humanos o población objetivo. Además, se examinará un protocolo de investigación centrado en cuestiones éticas.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

N°	ACTIVIDADES	Año 2023																							
		Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24
1	Identificación de lineamientos para la elaboración del proyecto de investigación.	■																							
2	Búsqueda y recolección de fuentes bibliográficas		■	■																					
3	Elaboración de Introducción: Planteamiento de la realidad problemática.				■																				
4	Elaboración de Capítulo I. Introducción: Formulación del problema de investigación y objetivo.					■																			
5	Elaboración de Capítulo II. Marco teórico: Antecedentes de investigación.						■	■																	
6	Elaboración de Capítulo II. Marco teórico: Bases teóricas.								■	■															
7	Elaboración de Capítulo III. Metodología: Tipo, diseño de investigación										■														
8	Elaboración de Capítulo III. Metodología: Variables y Matriz de Operacionalización											■													
9	Elaboración de Capítulo III. Metodología: Población, muestra												■												
10	Elaboración de Capítulo III. Metodología: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													■											
11	Elaboración de Recursos Financieros														■										
12	Elaboración de Cronograma de ejecución.															■									
13	Aplicación de cuestionarios																■								
14	Análisis de resultados																	■	■						
15	Evaluación estadística																		■	■					
16	Conclusiones																				■				
17	Recomendaciones																					■			
18	Primera Sustentación																						■		
19	Levantamiento de observaciones																							■	■
20	Segunda sustentación																								■

3.2. Recursos financieros

CLASIFICADOR DE GASTOS DEL MEF	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO S/.
2	GASTOS PRESUPUESTARIOS		
2.3.	BIENES Y SERVICIOS		
2.3.1.	Compra de Bienes		
2.3.15	Materiales y útiles		
2.3.15.1	De oficina		
2.3.15.12	Papelería en General, útiles y Materiales de Oficina		
	Hoja bond A4	02 millares	25
	Lapicero	20 unidades	20
	Lápiz	20 unidades	20
	Perforador	01 unidades	15
	USB	01 unidad	45
	Borrador	03 unidad	3
	Engrapador	01 unidades	13
	Folder	05 unidades	15
	Grapa	02 cajas	10
	Laptop Asus	01 unidad	3200
2.3.2	Contratación de Servicios		
2.3.21	Viajes		
2.3.21.2	Viajes domésticos		
2.3.21.2 1	Pasajes y gastos de transporte		
	Transporte	Global	50
2.3.22	Servicios Básicos, comunicaciones, Publicidad y Difusión		
2.3.22.2	Servicios de Telefonía e Internet		
2.3.22.2 3	Servicio de Internet		
	Internet	Alquiler	300
2.3.22.2 4	Servicios de publicidad, Impresiones, Difusión e Imagen Institucional		
	Impresiones	50 unidades	150
	Fotocopias	50 unidades	25
TOTAL			S/ 3,891.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arellán Regalado M. Conocimientos y actitudes de madres con hijos menores de cinco años sobre vacunas. Revista de investigación y casos en salud. 2018 Diciembre; 3(3): p. 130-137. Obtenido de <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/83/84>
2. UNICEF. UNICEF llega a casi la mitad de los niños del mundo con vacunas que salvan vidas. Nueva York;; 2017. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-llega-casi-la-mitad-de-los-ni%C3%B1os-del-mundo-con-vacunas-que-salvan-vidas>
3. UNICEF. Más de 2.4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe. ; 2022. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-america-latina-y-el-caribe>
4. Sub Grupo de Trabajo de “Inmunizaciones” de la MCLCP. PERÚ: A dos años de la pandemia, es urgente recuperar las coberturas de vacunación regular en niñas/os, adolescentes y gestantes; y acelerar las coberturas de vacunación contra la COVID-19, en la 1era. y 2da. dosis en niñas/os y adolescentes Lima; 2022. Obtenido de <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>
5. Ministerio de Salud. Gob.pe Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online].; 2023. Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/790075-puno-menores-de-5-anos-completan-sus-vacunas-contrapolio-y-sarampion>.
6. Ministerio de Salud. gob.pe Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online].; 2023. Obtenido de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/856469-minsa-inicio-la-primera-jornada-nacional-de-vacunacion-para-cerrar-brechas-del-esquema-regular-y-de-la-covid-19>.

7. Hockenberry M, Wilson D, Rodgers C. Enfermería pediátrica. 10th ed. Barcelona: GEA Consultoría Editorial; 2019.
8. Carrión J. Diferencia entre dato, información y conocimiento. Gestión del conocimiento. 2017;; p. 1-2.
9. Segarra Ciprés M, Bour Llusar JC. Concepto, tipo y dimensiones del conocimiento. Revista de Economía y Empresa. 2020; 57.
- 10 Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Inmunizaciones:
. Vacunas y su importancia. Departamento de Inmunizaciones DIPRECE. .
Obtenido de
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>
- 11 Ministerio de Salud. Avances de la reforma de la salud. ; 2015. Obtenido de
. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3240.pdf>
- 12 Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la
. vacunología social. Gaceta Sanitaria. 2016 Febrero; 30(1): p. 1-3.
doi:<https://www.gacetasanitaria.org/es-controversias-sobre-vacunas-espana-una-articulo-S0213911115002101>
- 13 Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades. Vacunas para sus niños:
. ¿Por qué vacunar? Parents. 2019 Agosto: p. 1-3. Obtenido de
<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/why-vaccinate/vaccine-decision-sp.html#print>
- 14 Health and Human Services. [Online].; 2023. Obtenido de: <https://n9.cl/5y308>.
.
- 15 Organización Panamericana de la Salud. X Reunión ad hoc del Grupo
. Técnico Asesor (GTA) de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 2023;; p. 1-34. Obtenido de
<https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/curso-virtual-sobre-vigilancia-de-eventos-supuestamente-atribuibles-la-vacunacion->

- 22 Savoy M. Generalidades sobre la vacunación. Manual MSD. Lewis Katz . School of Medicine at Temple University. 2023 Julio. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/vacunaci%C3%B3n/generalidades-sobre-la-vacunaci%C3%B3n>
- 23 Silva Gomes R, Nunes da Fonseca PI, Rodrigues A, Pereira C, Silva Gomes . VT, Carvalho Filha FS. Influence of human Rotavirus vaccine in hospitalizations for gastroenteritis in children in Brazil. Texto Contexto Enferm. 2023; 30(e20200354). Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0354>
- 24 Organización Panamericana de la Salud. Campus virtual de salud pública. . [Online].; 2023. Obtenido de: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/curso-virtual-sobre-vigilancia-de-eventos-supuestamente-atribuibles-la-vacunacion-o#:~:text=Un%20ESAVI%20se%20define%20como,vacunaci%C3%B3n%20o%20con%20la%20vacuna.>
- 25 Comité Asesor de Vacunas. Manual de vacunas en línea de la AEP. . Asociación española de pediatría. 2015 Junio. Obtenido de <https://www.apermap.com/wp-content/uploads/vacunas-aep-5--el-acto-de-la-vacunacion-antes-durante-y-despues.pdf>
- 26 Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez . R. El modelo de promoción de la salud: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 Diciembre; 8(4). Obtenido de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- 27 Contreras Miranda MdJ, López Mora G, López Orozco G, Vázquez . Hernández S, Ibarra Estela M, Fernández Mozo M. Influencia del conocimiento en las actitudes en madres con niños menores de 5 años ante el esquema de vacunación. Revista Mexicana de Medicina Forense. 2022 enero; 7(1): p. 39-55. Obtenido de <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v7i1.2943>

- 28 Farias Hernández AL, Freire Alvarado NM, Sánchez Parrales F.
. Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores de dos años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021 Abril; 37(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100015
- 29 Ahmed N, Istiak A, Rozart F, Bonna A, Alam P, Hossan E, et al. Factors associated with low childhood immunization coverage among Rohingya refugee parents in Cox's Bazar, Bangladesh. *PLoS ONE*. 2023 Noviembre; 18(4). Obtenido de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283881>
- 30 Oliveira Roque J, Pagotto V, Souza Rocha B, Scalize PS, Alves Guimarães R, Dias de Lima M. Low Vaccine Coverage and Factors Associated with Incomplete Childhood Immunization in Racial/Ethnic Minorities and Rural Groups, Central Brazil. *Vaccines*. 2023; 8(838). doi:<https://doi.org/10.3390/vaccines11040838>
- 31 Cruz Sanchez BF, Vasquez Vela SM, Toma Acarapi LM. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Puno 2021. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5673>
- 32 Delgado Estrella MM, Espinar Gonzales J. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú - Pucallpa, 2022. Lima: Universidad Nacional de Ucayali; 2022. Obtenido de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5933>
- 33 Aguilar Carrillo LR. Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año, en el centro de salud "Santiago Apostol - 2022. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8146/T061_41705598_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 34 Melgarejo Zorrilla LE, Arévalo Marcos R. Conocimiento y cumplimiento del . esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina*. 2022 Noviembre; 6(6): p. 2501-2521.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3696
- 35 Ministerio de Salud. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el . Perú. 2023. Obtenido de <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
- 36 Bina S, Pushpa D, Yan J, Luitel T, Ghimire PK, Wasti S. Factors affecting on . compliance of childhood immunization in Ilam District of Nepal; A case-control study. *Dialogues in Health*. 2023 Diciembre; 2(1).
doi:<https://doi.org/10.1016/j.dialog.2023.100140>
- 37 Gutierrez Mancha YM, Quispe Duran BS, Martínez Matamoros MC. Nivel de . conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud público de la provincia de Huancayo 2019. *Visionarios en ciencia y tecnología*. 2020 Julio; 5: p. 71-77. Obtenido de <https://doi.org/10.47186/visct.v5i2.33>
- 38 Anto Cárdenas JL. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las . vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud Carlos Phillips, Comas - 2021. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12872/708>
- 39 Beltrán Milla J, Rojas Pérez J. Conocimiento materno sobre inmunizaciones . y cumplimiento de calendario de vacunación en menores de 2 años, Puesto de Salud Buena Vista Barranca. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2020. Obtenido de <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/61/CONOCIMIENTO%20MATERNO%20SOBRE%20INMUNIZACIONES%20Y%20CUMPLIMIENTO%20DEL%20CALENDARIO%20DE%20VACUNACION%20PUESTO%20DE%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, en un centro de salud de San Juan de Lurigancho. 2023

Nombre del investigador: LIC. BARBARA CAROLINA ÑIQUEN QUESQUEN

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal).

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer.

Consultas posteriores: si usted tuviese alguna duda o preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio puede preguntar a mi persona.

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

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve la oportunidad de realizar preguntas, las cuales fueron respondida de forma clara, no he sido coaccionada, acepto participar en este estudio de forma voluntaria.

Nombre y Apellidos del participante:

N° DNI:

N° Teléfono:

.....

Firma del participante

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

N°1: ENCUESTA

Buenos días el objetivo de este cuestionario es: Determinar la Relación entre el conocimiento de las madres con niños menores de 5 años sobre Vacunas y el Cumplimiento del Calendario de vacunación. En un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023

La información obtenida será confidencial así que sea lo más verídico.

EDAD: a) 18 – 25 años b) 26 – 35 c) 36 - 45

N° DE HIJOS: a) 1 – 3 b) 3 – 5 c) 6 a más

GRADO DE INSTRUCCIÓN

a) Primaria b) secundaria c) superior

I.- GENERALIDADES

1. ¿Sabe usted que son las vacunas?

- a. Sustancias que se aplican al niño.
- b. Medicamentos que se dan de tomar al niño.
- c. Vitaminas que se dan al niño.
- d. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño.

2. Las vacunas son importantes porqué:

- a. Hace crecer a los niños.
- b. Previene de enfermedades.
- c. Permite su buen desarrollo.
- d. Ayuda al crecimiento de los huesos.

3. ¿Qué beneficios le da a su niño las vacunas?

- a. Les ayuda a crecer fuertes y sanos
- b. Les protege de enfermedades de enfermedades inmunoprevenibles
- c. Ayuda a su adecuado desarrollo
- d. Todas

4.- ¿Usted considera que su niño está protegido de alguna enfermedad cuándo?

- a. se aplica la primera dosis de la vacuna
- b. se aplica todas las dosis de la vacuna
- c. Está en proceso de recibir alguna dosis
- d. Desconoce

5. ¿Su niño debe completar todas las dosis del calendario de vacuna?

- a. SI
- b. NO
- c. Tal vez
- d. Desconoce

II.- CALENDARIO DE VACUNAS

6. En el Recién Nacido ¿qué vacunas se aplica?

- a. Vacuna Antipolio e Influenza.
- b. Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B.
- c. Vacuna contra el tétanos y Neumococo.
- d. Vacuna pentavalente y rotavirus.

7. Cuando el niño cumple 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño?

- a. Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomieltis
- b. Vacuna contra la poliomieltis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT)
- c. Vacuna contra el sarampión, Rubeola, paperas y Neumonía
- d. Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B

8. ¿Según el calendario de vacuna hasta cuantos años de edad se debe vacunar al niño?

- a. Hasta los 10 años
- b. Hasta los 4 años
- c. Hasta 1 año de edad
- d. Desconoce

9. ¿A qué edad inicia sus vacunas el niño?

- a. Recién Nacido
- b. 2 meses
- c. 4 meses
- d. Antes de los 12 meses

10. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es:

- a. SPR
- b. Pentavalente
- c. BCG
- d. La DPT

11. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño?

- a. Neumonías
- b. Resfriados
- c. Diarreas
- d. Varicela

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

- a. Rotavirus.
- b. Neumococo.
- c. Pentavalente.
- d. Antipoliomielítica.

13. La vacuna oportuna contra la hepatitis B en el recién nacido se aplica:

- a. Durante las primeras 24 horas de nacido.
- b. Al mes de nacimiento.
- c. A los 2 meses de nacimiento.
- d. Durante el primer año de vida.

14. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de:

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

III. REACCIONES DE LAS VACUNAS Y SUS CUIDADOS

15. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño:

- a. Cuando tiene resfrío
- b. Cuando tiene fiebre y está en tratamiento con medicamentos
- c. Cuando está sano
- d. Cuando está tranquilo.

16. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna está dado por:

- a. Fiebre
- b. Dolor
- c. Enrojecimiento en zona de la aplicación
- d. Todas

17. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?:

- a. Acudir al medico
- b. Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo.
- c. Observar.
- d. Dejar que desaparezca por sí solo.

18. ¿que cuidados debe recibir el niño después de ser vacunado?

- a. Aplicar paños fríos
- b. Alimentar con alimentos ligeros
- c. No manipular la zona de la vacuna
- d. Todas

19. ¿Sabe usted cual es la vacuna que produce mayores molestias en el niño?

- a. Neumococo
- b. Rotavirus
- c. Pentavalente y DPT
- d. Apo

20.- ¿su niño ha presentado molestias después de la vacunación?

a. SI

b. NO

c. Tal vez

d. Desconoce

Anexo C: Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE: CONOCIMIENTO	Según su naturaleza es cuantitativa y escala de medición discreta	El conocimiento se refiere a la comprensión de una idea, objeto, evento o fenómeno, y se puede adquirir a través de la experiencia, la razón, la percepción sensorial o la autoridad. El conocimiento es un componente importante para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas en una variedad de áreas, incluyendo la ciencia, la tecnología, la política y la vida cotidiana (Bunge, 2019).	El conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años será medido mediante la técnica de la entrevista y el instrumento del cuestionario.	GENERALIDADES	Concepto de conocimiento Tipos de conocimiento Niveles de conocimiento	Alto Medio Bajo	Instrumento de Ruíz y Salas que fue validado mediante juicio de expertos. Por otro lado, la confiabilidad se evaluó mediante la prueba estadística de Kuder Richardson (KR20), arrojando un valor de KR = 0,84. En otras palabras, hubo una confiabilidad excelente.
VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE: CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN	Según su naturaleza es cuantitativa y escala de medición discreta	Se define al cumplimiento de vacunación como el porcentaje de individuos en una población objetivo que ha recibido todas las dosis recomendadas de una vacuna en particular en un tiempo especificado (OMS, 2018).	El cumplimiento de la vacunación de los niños menores de 5 años será medido mediante la técnica de la entrevista y el instrumento del cuestionario, lista de chequeo para verificar si cumple o no con el calendario de vacuna y una lista de chequeo para verificar si hubo presencia de ESAVI o no.	GENERALIDADES	Concepto de vacuna Importancia de vacuna Beneficios de la vacuna Protección de las vacunas Cumplimiento del calendario vacuna	(1 - 5) Cinco preguntas	Instrumento de Ruíz y Salas que fue validado mediante juicio de expertos. Por otro lado, la confiabilidad se evaluó mediante la prueba estadística de Kuder Richardson (KR20), arrojando un valor de KR = 0,84. En otras palabras, hubo una confiabilidad excelente.
				CALENDARIO DE VACUNAS	Tipos de vacuna Edad para la vacuna Características de vacuna Intervalos de vacunas	(6 - 14) Nueve preguntas	
				REACCIÓN DE LAS VACUNAS Y SUS CUIDADOS	Reacciones de la vacuna Restricciones de vacunas Reacciones alarmantes Acciones a tomar ante un ESAVI Cuidados después de vacunar	(15 - 20) Seis preguntas	

Anexo C: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
I.PROBLEMA GENERAL	II. OBJETIVO GENERAL	III. HIPÓTESIS GENERAL
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menor de 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre vacunas que presentan las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023?	Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación, en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.	
¿Cómo es el cumplimiento del calendario de vacunas que presentan las madres de niños menores de 5 años en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023?	Determinar el cumplimiento del calendario de vacunación que presentan las madres de niños menores de 5 años de un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.	
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre reacciones de las vacunas y sus cuidados, en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023?	Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre reacciones de las vacunas y sus cuidados, en un Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. 2023.	

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
IV.VARIABLE	V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL	VII. DIMENSIONES	VIII. INDICADORES	ÍTEMES
VARIABLE: CONOCIMIENTO	El conocimiento se refiere a la comprensión de una idea, objeto, evento o fenómeno, y se puede adquirir a través de la experiencia, la razón, la percepción sensorial o la autoridad. El conocimiento es un componente importante para la toma de decisiones informadas y la resolución de problemas en una variedad de áreas, incluyendo la ciencia, la tecnología, la política y la vida cotidiana (8).	El conocimiento de las madres de los niños menores de 5 años será medido mediante la técnica de la entrevista y el instrumento del cuestionario.	GENERALIDADES	Concepto de conocimiento Tipos de conocimiento Niveles de conocimiento	Alto Medio Bajo
VARIABLE: CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN	Se define al cumplimiento de vacunación como el porcentaje de individuos en una población objetivo que ha recibido todas las dosis recomendadas de una vacuna en particular en un tiempo especificado (17).	El cumplimiento de la vacunación de los niños menores de 5 años será medido mediante la técnica de la entrevista y el instrumento del cuestionario, lista de chequeo para verificar si cumple o no con el calendario de vacuna y una lista de chequeo para verificar si hubo presencia de ESAVI o no.	GENERALIDADES	Concepto de vacuna Importancia de vacuna Beneficios de la vacuna Protección de las vacunas Cumplimiento del calendario vacuna	(1 - 5) Cinco preguntas
			CALENDARIO DE VACUNAS	Tipos de vacuna Edad para la vacuna Características de vacuna Intervalos de vacunas	(6 - 14) Nueve preguntas
			REACCION DE LAS VACUNAS Y SUS CUIDADOS	Reacciones de la vacuna Restricciones de vacunas Reacciones alarmantes Acciones a tomar ante un ESAVI Cuidados después de vacunar	(15 - 20) Seis preguntas

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
IX. POBLACIÓN Y MUESTRA	X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	XI. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	XII. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS
<p>Población: 40 Madres del Centro de Salud de Ayacucho en San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra: 40 Madres del Centro de Salud de Ayacucho en San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Diseño: No Experimental; porque se refiere a investigaciones en la que no hay manipulación de alguna variable. Además, es de corte transversal.</p> <p>Tipo: correlacional porque explicará la relación entre las variables.</p>	<p>Técnica: Se empleó como técnica la encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Cuestionario con preguntas cerradas con opciones de respuestas que han sido previamente delimitadas sobre el conocimiento de las madres sobre las vacunas. 2.-Lista de chequeo para verificar si cumple o no con el calendario de vacuna. 3.-Lista de chequeo para verificar si hubo presencia de ESAVI o no. 	<p>Se empleará el Software SPSS 26, para realizar el análisis y procesamiento de datos mediante las pruebas estadísticas.</p>