

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Eficacia de consejería informativa sobre inmunizaciones para
madres de niños menores de un año en centro de salud público
de Tumbes, 2025.**

TESIS:

Para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería.

AUTORES:

Br. Facundo Jhair, Malmaceda Dioses
Br. Vianca Francesca, Castañeda López

TUMBES, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Eficacia de consejería informativa sobre inmunizaciones para
madres de niños menores de un año en centro de salud público
de Tumbes, 2025.**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Judith Margot García Ortiz

(presidenta)

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

(secretario)

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

(Vocal)

TUMBES, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Facundo Jhair, Malmaceda Dioses

(Autor 1)

Br. Vianca Francesca, Castañeda López

(Autor 2)

Dra Yrene Esperanza Urbina Rojas

(Asesora)

TUMBES, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 22 días del mes junio del dos mil veintiséis, siendo la 11:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N°056 – 2026/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Judith Garcia Ortiz (Presidente), Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid (Secretario), Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas (Asesora-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada “EFICACIA DE CONSEJERIA INFORMATIVA SOBRE INMUNIZACIONES PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN CENTRO DE SALUD PUBLICO DE TUMBES 2025” para optar el Título Profesional de licenciado en enfermería, presentado por los bachilleres:

Bch. Facundo Jhair Malmaceda Dioses
Bch. Vianca Francesca Castañeda Lopez

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a los bachilleres: Facundo Jhair Malmaceda Dioses y Vianca Francesca Castañeda Lopez aprobados con calificativo **MUY BUENO**.

En consecuencia, quedan aptos para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas con 53 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 22 de Junio del 2026.

Dra. Judith Margot Garcia Ortiz
DNI N° 00241265
ORCID N° 0000-0003-0673-2600
(Presidente)

Mg. Edinson Alberto Aleman Madrid
DNI N° 40704918
ORCID N° 0000-0002-9493-655X
(Secretario)

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
DNI N° 18057623
ORCID N° 0000-0001-6834-6284
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

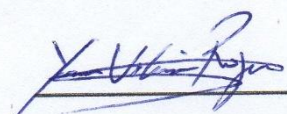
Docente Principal adscrita al Área Académica de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

El trabajo denominado: “Eficacia de consejería informativa sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en centro de salud público de Tumbes, 2025”, presentado por los Bachilleres de enfermería Facundo Jhair, Malmaceda Dioses – Vianca Francesca, Castañeda López aspirantes al título profesional de licenciado en enfermería:

Ha sido dirigido bajo mi supervisión. Por tal motivo, autorizo su presentación y solicitud de registro ante la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, para los fines de revisión y aceptación correspondientes.

Tumbes, diciembre del 2025.



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
Asesora de tesis

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Facundo Jhair Malmaceda Dioses con DNI N° 75120946, y Vianca Francesca Castañeda López con DNI N° 71818783, estudiantes con grado bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, amparados en lo dispuesto por la Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaramos bajo juramento lo siguiente:

La tesis denominada: Eficacia de consejería informativa sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en centro de salud público de Tumbes, 2025.

Cumple con la aplicación de las normas internacionales para las citas y referencias bibliográficas utilizadas en la investigación. Asimismo, aseguramos que dicho proyecto de investigación no ha sido objeto de plagio, ya sea total o parcial. Afirmamos también que no existe autoplagio, es decir, este trabajo no ha sido publicado previamente en ningún medio ni presentado para otro grado académico o título profesional.

Los datos y resultados que se incluyan en la tesis no serán alterados, duplicados ni plagiados, por lo tanto, los hallazgos representan un aporte genuino al conocimiento en la materia.

En caso de detectarse alguna acción de fraude, plagio, autoplagio o piratería, aceptamos asumir las consecuencias y sanciones que correspondan conforme a las normativas vigentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, diciembre del 2025.



Facundo Jhair Malmaceda Dioses



Vianca Francesca, Castañeda López

TURNITIN






13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Dr. Yrene Esperanza Urbina Rojas

ORCID: 0000-0001-6834-6284



Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dr. Yrene Esperanza Urbina Rojas
ORCID: 0000-0001-6834-6284

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	2%
2	Trabajos del estudiante	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-19	<1%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2025-11-06	<1%
6	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
9	Publicación	Diana Paola Gallardo Martínez, Jaime Omar Jiménez Sandoval. "Knowledge of mo..."	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-05	<1%
11	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%

12	Internet	1library.co	<1%
13	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
14	Internet	iniees.vrip.upnfm.edu.hn	<1%
15	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-07-09	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-07	<1%
17	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-20	<1%
18	Trabajos del estudiante	istra on 2025-07-11	<1%
19	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
20	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-06	<1%
21	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
22	Trabajos del estudiante	Universidad Andina del Cusco on 2024-06-05	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2026-05-06	<1%
24	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
25	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-09	<1%

Dr. Yrene Esperanza Urbina Rojas

ORCID: 0000-0001-6834-6284

26	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-11-17	<1%
27	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
28	Internet	www.eldiario.es	<1%
29	Trabajos del estudiante	Universidad Continental on 2024-09-09	<1%
30	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
31	Trabajos del estudiante	uncedu on 2025-06-18	<1%
32	Trabajos del estudiante	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2026-06-02	<1%
33	Trabajos del estudiante	Universidad Andina del Cusco on 2017-12-29	<1%
34	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Autonoma de Chota on 2022-02-22	<1%
35	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres on 2023-06-02	<1%
36	Internet	definicion.de	<1%
37	Internet	registromedicamentos.blogspot.com	<1%
38	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
39	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%

Dr. Yrene Esperanza Urbina Rojas

ORCID: 0000-0001-6834-6284

40	Internet	www.gob.pe	<1%
41	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Trujillo on 2026-01-11	<1%
42	Trabajos del estudiante	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-19	<1%
43	Internet	adscientificindex.com	<1%
44	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
45	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
46	Trabajos del estudiante	uncedu on 2025-06-23	<1%
47	Internet	repositorio.urp.edu.pe	<1%
48	Internet	www.unicef.org	<1%
49	Trabajos del estudiante	Aliat Universidades on 2026-02-17	<1%
50	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-03-12	<1%
51	Internet	core.ac.uk	<1%
52	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
53	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%

Dr. Yrene Esperanza Urbina Rojas
ORCID: 0000-0001-6834-6284

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	17
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
2.1. Bases teóricas	20
2.2. Antecedentes	27
III. MATERIALES Y MÉTODOS	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Diseño de investigación	35
3.3. Población, muestra y muestreo	35
3.3.1. Población.....	35
3.3.2. Muestra	37
3.3.3. Muestreo	37
3.4. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	38
3.4.1. Método	38
3.4.2. Técnica.....	38
3.4.3. Instrumento de recolección.....	39
3.5. Validación y confiabilidad del instrumento	40
3.5.1. Validación de instrumentos.....	40
3.5.2. Confiabilidad del instrumento.....	40
3.6. Procedimiento de recolección de la toma de datos	41
3.7. Procesamiento y análisis de datos	42
3.8. Consideraciones éticas	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. Resultados	45
4.2. Discusión	52
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución numérica y porcentual de las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025	45
Tabla 2. Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de la consejería informativa, según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.....	48
Tabla 3. Distribución numérica y porcentual de la estrategia educativa de la consejería informativa sobre inmunizaciones, según edad de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.....	49
Tabla 4. Distribución numérica y porcentual del nivel de participación activa durante la consejería informativa sobre inmunizaciones, según acompañante de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes,2025.....	50
Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones, según edad de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.....	51

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia	66
ANEXO 2: Matriz de operacionalización	67
ANEXO 3: Matriz de instrumentos de recolección	68
ANEXO 4: Consentimiento informado	69
ANEXO 5: Datos sociodemográficos	70
ANEXO 6: Instrumento de evaluación sobre conocimiento	71
ANEXO 7: Instrumento de evaluación sobre estrategia educativa	72
ANEXO 8: Instrumento de evaluación sobre participación activa	73
ANEXO 9: Evaluación de expertos	74
ANEXO 10: Varianza de Aiken	75
ANEXO 11: Confiabilidad de los instrumentos	76
ANEXO 12: Solicitud y acta de ejecución	77
ANEXO 13: Sesión Educativa	78
ANEXO 14: Rotafolio	89
ANEXO 15: Minicartas de enfermedades	90
ANEXO 16: Fotos de sesión educativa	91
ANEXO 17: Recolección y tratamiento de datos	92

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de una consejería informativa sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes durante el año 2025. Se realizó un estudio de método deductivo, enfoque cuantitativo, finalidad aplicada, nivel aplicativo y diseño preexperimental de un solo grupo con evaluación antes, durante y después de la intervención educativa. La muestra estuvo conformada por 97 madres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

La recolección de datos se realizó mediante una ficha de datos sociodemográficos, un instrumento de evaluación sobre conocimiento aplicado en modalidad pretest y posttest, una ficha de observación para evaluar la participación activa durante la consejería y un instrumento de evaluación de la estrategia educativa aplicado al finalizar la intervención.

Los resultados evidenciaron que antes de la intervención predominó el nivel de conocimiento medio (75,3%), mientras que después de la consejería el 91,8% de las madres alcanzó un nivel alto de conocimiento. Asimismo, la prueba t de Student para muestras relacionadas mostró diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención ($t = -14,680$; $p < 0,001$). Respecto a la estrategia educativa, el 91,8% de las participantes la calificó como muy satisfactoria, mientras que el 70,1% presentó un nivel alto de participación activa durante la consejería.

Se concluye que la consejería informativa sobre inmunizaciones fue eficaz al fortalecer los conocimientos maternos, favorecer una valoración positiva de la estrategia educativa aplicada y promover una participación activa durante el proceso de consejería. La intervención contribuyó a mejorar la comprensión de la importancia de las inmunizaciones, el esquema de vacunación y los cuidados posteriores a la vacunación, constituyéndose en una estrategia educativa útil para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Inmunización; consejería informativa; conocimiento materno; vacunación infantil; educación para la salud.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effectiveness of an informative counseling intervention on immunization among mothers of children under one year of age attending a public health center in Tumbes in 2025. A deductive-method study was conducted using a quantitative approach, applied purpose, applied level, and a one-group pre-experimental design with assessments conducted before, during, and after the educational intervention. The sample consisted of 97 mothers selected through non-probability convenience sampling.

Data were collected using a sociodemographic questionnaire, a knowledge assessment instrument administered as a pretest and posttest, an observation checklist to evaluate active participation during the counseling session, and an educational strategy assessment instrument applied at the end of the intervention.

The results showed that before the intervention, the predominant level of knowledge was moderate (75.3%), whereas after the counseling session, 91.8% of the mothers achieved a high level of knowledge. Likewise, the paired Student's t-test revealed statistically significant differences between pretest and posttest scores ($t = -14.680$; $p < 0.001$). Regarding the educational strategy, 91.8% of the participants rated it as highly satisfactory, while 70.1% demonstrated a high level of active participation during the counseling session.

It was concluded that the informative counseling intervention on immunization was effective in strengthening maternal knowledge, promoting a positive perception of the educational strategy implemented, and encouraging active participation throughout the counseling process. The intervention contributed to improving mothers' understanding of the importance of immunization, the vaccination schedule, and post-vaccination care, representing a useful educational strategy for nursing professionals at the primary healthcare level.

Keywords: Immunization; informational counseling; maternal knowledge; childhood vaccination; health education.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, las enfermedades infecciosas han causado la muerte de millones de personas en todo el mundo, especialmente en la población infantil. Frente a esta realidad, la humanidad ha desarrollado diversas estrategias de protección, entre las cuales la vacunación constituye una de las intervenciones más eficaces para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad (1). En 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) con el propósito de proteger a los niños contra enfermedades prioritarias como tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis y sarampión (2). Posteriormente, en el Perú, la Ley 28010 – “Ley General de vacunas” promulgada en 2003, declaró obligatorias las actividades de vacunación por su importancia en la prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles (3).

Las vacunas son productos biológicos que brindan protección durante la infancia frente a enfermedades graves y, muchas veces, mortales, al estimular las defensas naturales del organismo para responder de manera rápida y eficaz. Generan una respuesta inmunitaria específica que prepara al cuerpo frente a futuras infecciones por el mismo virus o bacteria y fortalece su defensa natural (4).

A nivel mundial, organismos como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud informan que la inmunización evita entre 3.5 y 5 millones de muertes al año por enfermedades prevenibles, y que actualmente existen vacunas que protegen contra más de 30 enfermedades e infecciones graves (5,6). La vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones más costo-efectivas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, en 2023 más de 14.5 millones de lactantes no recibieron ninguna vacuna, y otros 6.5 millones estuvieron parcialmente vacunados. De ellos, cerca el 60% reside en países en desarrollo (7). Frente a esa problemática, se implementó la Agenda de inmunización 2030, que promueve la equidad, sostenibilidad y acceso universal a la vacunación (8).

En el Perú, mediante la Resolución Ministerial N.º 561-2026/MINSA (9), se aprobó la nueva Norma Técnica de Salud N.º 246-MINSA/DGIESP-2026, que regula el Esquema Nacional de Inmunizaciones. Esta norma establece las disposiciones para la aplicación ordenada y obligatoria de vacunas a lo largo del curso de vida, con el propósito de prevenir, controlar, eliminar y erradicar las enfermedades inmunoprevenibles, contribuyendo así a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a dichas enfermedades (10).

La nueva Norma Técnica de Salud reemplaza a la anterior NTS N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 (11) y consolida en solo documento las modificaciones realizadas al esquema nacional de inmunizaciones entre 2023 y 2026. Entre sus principales actualizaciones destaca la incorporación de la vacuna hexavalente combinada, la cual integra en una sola dosis los componentes de la vacuna pentavalente y la vacuna antipoliomielítica inactiva (IPV). Esta medida tiene como finalidad reducir el dolor y la incomodidad asociados a la vacunación, favorecer la aceptación por parte de los padres y mejorar la adherencia al calendario de inmunizaciones. Asimismo, la norma establece que, ante la falta de disponibilidad de la vacuna hexavalente, se continuará con la administración de la vacuna pentavalente e IPV, garantizando la protección inmunológica y el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en menores de un año (12,13).

Tras el descenso en cobertura causado por la pandemia de COVID-19, las cifras de vacunación han mejorado paulatinamente; la cobertura en menores de 15 meses pasó del 57.6% en 2020 al 76.8% en 2024, y en menores de 36 meses, del 46,3% paso al 65% en el mismo periodo. No obstante, aún existen brechas, sobre todo en zonas rurales y de difícil acceso (14).

Durante el primer semestre de 2025, en el Perú enfrentó un brote severo de tos ferina, con más de 700 casos confirmados y 13 fallecidos, principalmente en niños menores de cinco años. La región Loreto concentró más del 70% de los casos (15). En este contexto, la región de Tumbes destaca por registrar una cobertura de vacunación superior al 80% en menores de 15 meses. Aun así, ya se ha confirmado el primer caso de tos ferina, lo que reafirma la necesidad de reforzar estrategias preventivas (16).

Durante el primer año de vida se administran ocho vacunas fundamentales: BCG, hepatitis B, hexavalente combinada, antineumocócica, rotavirus, influenza pediátrica, SPR y varicela, las cuales brindan protección contra aproximadamente quince enfermedades inmunoprevenibles. Estas enfermedades pueden afectar gravemente órganos y sistemas importantes del organismo, como los pulmones, el cerebro y el hígado. Entre ellas se encuentran la tuberculosis, hepatitis B, difteria, tétanos, tos ferina, infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b (como neumonía y meningitis), poliomielitis, enfermedades neumocócicas como neumonía, meningitis y otitis media, infección por rotavirus, influenza, sarampión, paperas, rubéola y varicela (17).

Sin embargo, la falta de información continúa siendo una barrera importante para el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación, especialmente en poblaciones vulnerables, donde el desconocimiento, la desinformación y los mitos pueden limitar la protección infantil. En este contexto, la educación en salud dirigida a las madres constituye una estrategia fundamental para promover actitudes favorables hacia la vacunación y mejorar la adherencia al calendario en los niños menores de un año.

Por ello, se busca determinar la eficacia de una consejería informativa sobre inmunizaciones dirigida a madres de niños menores de un año en el centro de salud público Corrales, Tumbes, 2025. Desde lo teórico, el estudio busca aportar evidencia sobre la consejería informativa como intervención en salud orientada a fortalecer el involucramiento materno en el proceso de inmunización. Además, contribuirá a reforzar fundamentos relacionados con promoción de la salud, consejería en enfermería e inmunizaciones, y generará evidencia local que podrá servir de referencia para futuras investigaciones. Metodológicamente, se empleó un diseño preexperimental con medición antes, durante y después de la intervención, lo que permitió valorar su eficacia y analizar su viabilidad. Esta propuesta servirá como base para el diseño de intervenciones educativas replicables en otros contextos del primer nivel de atención. En lo práctico, aportará una propuesta replicable y de bajo costo en los servicios de salud. Asimismo, constituirá un aporte para enfermería al fortalecer el rol educativo del profesional y brindar una estrategia susceptible de incorporarse como actividad rutinaria en los servicios de salud.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

El conocimiento es el resultado del proceso mediante el cual un sujeto comprende un objeto de conocimiento, construido a partir de la experiencia, el aprendizaje y la reflexión (18). Puede entenderse desde diversas perspectivas; entre ellas, el conocimiento empírico, derivado de la experiencia, y el conocimiento científico, fundamentado en la observación, análisis y comprobación sistemática (19). Desde la perspectiva empirista de Jonh Locke, el conocimiento se origina en la experiencia sensorial, planteando que el aprendizaje se construye progresivamente a partir de la interacción con el entorno (20). En el presente estudio, el conocimiento materno sobre inmunizaciones comprende la información que poseen las madres acerca de las vacunas, las enfermedades que previenen, el esquema de vacunación y los cuidados posteriores a su administración, constituyendo un elemento relevante para fortalecer decisiones orientadas a la protección de la salud infantil.

En contraste, el desconocimiento puede asociarse a carencias de información o dificultades para comprender determinados temas (21). En este contexto, los mitos y creencias pueden influir en la percepción y decisiones respecto a la vacunación. Un mito puede entenderse como una idea transmitida socialmente sin sustento científico, mientras que una creencia constituye una convicción aceptada como verdadera a partir de experiencias o influencias socioculturales, ambos pueden condicionar actitudes y decisiones relacionadas con la vacunación (22). Diversos organismos internacionales han advertido que la falta de información adecuada y basada en evidencia influye negativamente en la percepción sobre las vacunas. En particular, la Organización Panamericana de la Salud señala que la desinformación sobre su seguridad, efectividad y posibles eventos adversos pueden generar dudas y disminuir la confianza y afectando el cumplimiento oportuno del esquema de inmunización (23).

En este contexto, la inmunización es el proceso mediante el cual una persona desarrolla protección o resistencia frente a una enfermedad, ya sea por exposición natural al agente infeccioso o mediante la administración de vacunas. Constituye una de las intervenciones sanitarias más efectivas para prevenir enfermedades, discapacidades y muertes por afecciones inmunoprevenibles,

como poliomielitis, sarampión, rubeola, parotiditis, difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, enfermedades por rotavirus y meningitis bacterianas (24).

En relación con ello, las vacunas son preparados biológicos que estimulan el sistema inmunológico para generar protección frente a enfermedades específicas. Según su composición, pueden clasificarse en vacunas vivas atenuadas, elaboradas con microorganismos debilitados capaces de inducir una respuesta inmune eficaz, y vacunas inactivadas, compuestas por microorganismos muertos o componentes derivados de estos, que conservan su capacidad inmunogénica sin producir enfermedad (25).

En consecuencia, la vacunación corresponde a la administración de estas vacunas de acuerdo con esquemas establecidos y constituye una estrategia fundamental de salud pública. Su importancia radica en brindar protección individual, contribuir a la protección colectiva y reducir la ocurrencia de brotes por enfermedades prevenibles. Cumplir oportunamente con el calendario de vacunación resulta especialmente relevante durante el primer año de vida, etapa en la que el niño presenta mayor vulnerabilidad y requiere protección frente a múltiples enfermedades inmunoprevenibles (26).

De manera complementaria, el esquema de vacunación es una guía actualizada ordenada en forma cronológica y secuencial que indica cuando deben administrarse las vacunas. Se inicia en el recién nacido durante las primeras horas de vida, con dosis única de la vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guerin) y contra la Hepatitis B (HvB), a los dos meses se administran las primeras dosis de las vacunas, rotavirus, antineumocócica y hexavalente. A los cuatro meses se aplican la segunda dosis de las mismas vacunas de los dos meses. Al sexto mes, se administra la tercera dosis de la vacuna hexavalente y la primera dosis de la influenza pediátrica. Al séptimo mes se aplica una dosis de refuerzo contra la influenza pediátrica. Finalmente, al año se suministran cuatro vacunas, la primera dosis de la vacuna SPR (sarampión, paperas y rubeola), una dosis única contra la varicela, una dosis anual de la influenza pediátrica, y la tercera dosis de antineumocócica (10).

En relación con las vacunas incluidas en este esquema, la vacuna BCG (Bacilo Calmette-Guerin), es una vacuna viva atenuada, la cual tiene la función de

brindar protección sobre las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil (que afecta los pulmones y puede propagarse a otros órganos), como la meningitis diseminada (infección que afecta al torrente sanguíneo y va hacia las meninges) y tuberculosa (afecta el sistema nervioso central). Se administra vía intradérmica, en el musculo deltoides en el brazo derecho a 2cm del vértice del hombro, con una dosis única de 0.1ml. El efecto adverso más habitual es un nódulo de induración en el sitio de inyección, que disminuye gradualmente y es remplazado por una lesión local que puede ulcerarse (10).

La vacuna contra la Hepatitis B (HvB) es una vacuna inactiva recombinante, la cual previene la transmisión de la hepatitis B (la cual daña el hígado causando inflamación), siendo ideal su aplicación dentro de las primeras 12 horas de nacido y como máximo 24 horas. Se administra por vía intramuscular, la zona de punción en el músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio, con una dosis de 0.5ml que debe ser usada inmediatamente. Los efectos adversos a nivel local son dolor, eritema, edema e induración; y a nivel sistémico el malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad (10).

La vacuna combinada hexavalente es una vacuna inactiva que protege contra seis afecciones infecciosas graves; difteria (daña la garganta y nariz, produce toxinas que afectan otros órganos), tétanos (daña el sistema nervioso central, causa contracción muscular dolorosa en mandíbula y cuello), tos ferina o pertussis (causa ataques violentos, y provoca silbido agudo al inhalar), hepatitis B (infección viral que daña el hígado), poliomielitis (daña el sistema nervioso central y causa parálisis) y Haemophilus influenzae tipo b (genera infecciones invasivas que provocan la muerte como la meningitis). Se aplica por vía intramuscular en el tercio medio del vasto lateral del muslo, con una dosis de 0.5 ml; a los 2, 4 y 6 meses de edad. Entre los efectos secundarios comunes de esta vacuna figura el dolor, enrojecimiento, endurecimiento, llanto, fiebre e irritabilidad; en casos raros convulsiones (10).

La vacuna contra el rotavirus contiene virus vivos atenuados y ofrece protección frente a la diarrea severa causada por este virus. Se aplica por vía oral con dosis única de 1.5ml o 2ml utilizando un aplicador oral (jeringa precargada). En caso de que el niño regurgite o escupa la dosis, esta no se debe repetir. El intervalo entre dosis es de dos meses, con un mínimo de 4 semanas entre cada una; no

está indicada para niños mayores de 8 meses y 0 días. Los efectos secundarios, son poco comunes, incluyen fiebre, diarrea, vómitos e irritabilidad (10).

La vacuna antineumocócica es una vacuna inactiva (que causa infecciones invasivas graves como la neumonía que afecta los pulmones; meningitis que afecta al cerebro). Se administra intramuscular en el musculo vasto externo del muslo, una dosis de 0.5 ml, con intervalo de aplicación de 2 meses y como mínimo 4 semanas. Los efectos post vacunación incluyen reacciones locales como dolor, enrojecimiento e inflamación, y reacciones sistémicas como fiebre, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarrea y reacciones cutáneas (10).

La vacuna contra la influenza pediátrica es una vacuna inactivada (provoca una infección respiratoria muy contagiosa). Se presenta en frascos multidosis o monodosis pediátrica y se administra una dosis de 0.25 ml, por vía intramuscular, en el musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. Las reacciones adversas más comunes son el dolor, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la inyección, así como alza térmica, malestar general y mialgias, que suelen desaparecer en 2 o 3 días (10).

La vacuna triple viral contra el Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) contiene virus vivos atenuados que previenen el sarampión (que provoca erupción cutánea, fiebre, tos, rinitis), parotiditis (afecta las glándulas salivales) y rubeola (causa erupción maculopapular rosada, dolor articular). Se administra por vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides, en la parte superior lateral externa del brazo, en dosis de 0.5 ml, presentación monodosis y multidosis. Los efectos secundarios pueden aparecer entre el 7 y 14 día después de la vacunación, incluyendo fiebre, exantema, manchas de koplik, purpura trombocitopenia y conjuntivitis por el componente de sarampión; fiebre, exantema, linfadenopatías y artralgiás en menos del 0.5% por el componente de la rubeola; fiebre e hipertonia parotídea en menos del 0.1% por el componente de parotiditis (10).

Finalmente, la vacuna contra la varicela que es una vacuna de virus vivos atenuados y previene el contagio contra la varicela (provoca erupción cutánea que genera mucha picazón); su vía de administración es subcutánea, en la cara

lateral externa del brazo, en el tercio medio del músculo deltoides, es monodosis y corresponde a la dosis de 0.5 ml. Los efectos post vacunación pueden incluir dolor, enrojecimiento y edema en el sitio de aplicación, y reacciones sistémicas que pueden aparecer entre el quinto y trigésimo día, como irritabilidad y fiebre superior a 38C°, erupciones cutáneas, somnolencia y pérdida de apetito (10).

Asimismo, después de la vacunación es fundamental seguir recomendaciones para aliviar molestias y prevenir complicaciones. Se debe mantener al niño hidratado, preferiblemente con líquidos naturales; como la leche materna, ya que además de nutrir, el contacto y la succión ayudan a calmar el dolor y la irritabilidad. Es importante consultar al profesional de salud antes de administrar medicamentos como paracetamol, ajustando la dosis según el peso del bebé. Si la zona de la inyección presenta enrojecimiento o inflamación se pueden aplicar compresas frías limpias inicialmente y luego compresas tibias para relajar los músculos, también es recomendable bañar al bebé. La alimentación habitual debe mantenerse, salvo que aparezcan síntomas que requieran cambios (27). Se deben evitar prendas gruesas que aumenten la temperatura corporal, la automedicación. Incluso no se debe masajear ni golpear el área de la vacuna para prevenir el dolor y aumentar el tiempo de recuperación (28).

Además, persisten diversos mitos y creencias que pueden influir en la toma de decisiones de las madres. Entre los más frecuentes se encuentran la idea que es mejor que el niño se enferme para desarrollar defensas, que no se debe vacunar si presenta enfermedades leves como resfrió, que la aplicación de varias vacunas en un mismo día puede causar daño, que las vacunas enferman o disminuyen las defensas, y que contienen componentes peligrosos como microchips. Estas creencias, carentes de sustento científico, generan temor y dudas, pudiendo afectar el cumplimiento oportuno del esquema de inmunización (29–31).

En relación con la población de estudio, el periodo de lactante, especialmente durante el primer año de vida, representa una etapa crítica en el desarrollo del bebé, caracterizado por crecimiento físico y avances significativas en sus capacidades cognitivas, motoras, emocionales y sensoriales (32). En esta fase, el sistema inmunológico aún se encuentra inmaduro y en proceso de desarrollo que lo hace particularmente vulnerable a infecciones y enfermedades graves, ya

que sus barreras inmunológicas naturales no están completamente formadas (33). Es esencial cumplir con el esquema de vacunación infantil, ya que no hacerlo aumenta el riesgo de contraer enfermedades prevenibles y puede provocar brotes o epidemias. Retrasar o evitar la vacunación puede generar consecuencias graves, como un mayor índice de mortalidad infantil y complicaciones de salud permanentes. Las vacunas son clave para proteger a los niños de enfermedades potencialmente mortales (34).

En este marco, la maternidad es un concepto profundo que va más allá del simple acto biológico de dar a luz, abarcando el papel fundamental que la madre desempeña dentro de la familia. Este rol trasciende lo físico, ya que la madre se convierte en el pilar emocional y espiritual del hogar influyendo de manera significativa en el crecimiento y desarrollo de cada miembro familiar, especialmente en el caso de los neonatos, quienes requieren cuidados más intensivos. Además, la maternidad fortalece los vínculos y las conexiones familiares, y la madre asume un papel decisivo, particularmente en la toma de decisiones relacionadas con la salud de sus hijos (35).

En consecuencia, los padres, especialmente las madres, son responsables de asegurar que los niños menores de cinco años cumplan con el calendario de vacunación, especialmente durante el primer año de vida, cuando las dosis son más frecuentes. Sin embargo, debido a la falta de información, creencias erróneas o mitos, algunos padres optan por no vacunar a sus hijos. Por ello, es fundamental que los cuidadores estén bien informados sobre las vacunas, como que protección brindan, cual es el sitio de administración, conozcan sus posibles efectos secundarios y sepan cómo actuar en el hogar después de la aplicación para garantizar una adecuada atención y seguridad, especialmente en el primer año de vida, donde la vacunación es más frecuente (36).

Frente a esta necesidad, la consejería se configura como un proceso orientado a modificar el comportamiento humano mediante un enfoque educativo. Consiste en actividades planificadas que promueven la participación activa de las personas, grupos o comunidades, con el propósito de generar cambios favorables en su salud. Desde esta perspectiva, la consejería informativa se define como la interacción entre el profesional de la salud y la familia, orientada

a fortalecer habilidades para el autocuidado y toma de decisiones informadas (37).

Desde una perspectiva más amplia, la educación para la salud constituye un proceso que proporciona conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para mejorar el bienestar, prevenir enfermedades y adoptar hábitos saludables. A través de estrategias pedagógicas, busca influir en los comportamientos individuales y colectivos, promoviendo estilos saludables (38). Por ello, el rol del profesional de enfermería resulta clave en la orientación y educación de la población (39).

En este sentido, la promoción de la salud comprende acciones orientadas a potenciar las habilidades y capacidades de las personas y comunidades, así como transformar condiciones favorables para mejorar sus condiciones sociales, ambientales y económicas generando un impacto positivo en su bienestar. Promover la salud implica crear espacios de participación, fomentar el trabajo en red, consolidar el rol de las comunidades y maximizar sus recursos y potencialidades, permitiéndoles defender sus necesidades y visiones (40).

Para la evaluación de las intervenciones, la eficacia se entiende como la intervención logra los resultados esperados en condiciones reales de aplicación. En el ámbito educativo y de promoción de la salud, implica valorar si una intervención produce cambios favorables en la población objetivo y cumple los propósitos para los cuales fue diseñada. Su evaluación puede considerar dimensiones relacionadas con resultados cognitivos, aspectos metodológicos del proceso educativo y niveles de participación de los involucrados, permitiendo una valoración integral de las intervenciones en salud (41).

En correspondencia con este enfoque, la estrategia consiste en un procedimiento para adoptar decisiones en un contexto específico, con el fin de lograr uno o más objetivos preestablecidos. Las estrategias de aprendizaje se configuran como un conjunto de métodos, técnicas y enfoques intencionales y planificados que buscan optimizar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Estas proveen un esquema estructurado para captar, asimilar, sistematizar y emplear elementos como la claridad en la exposición de los contenidos, la secuencia lógica de las actividades, el uso adecuado de recursos educativos, el

lenguaje empleado por el facilitador y las condiciones del ambiente de aprendizaje. Superan la memorización y repetición mecánica, al demandar una implicación activa con los recursos lo que favorece una comprensión profunda, el razonamiento crítico y las competencias para resolver problemas (42).

Por otro lado, la participación activa consiste en el compromiso y la implicación directa de las personas en una actividad, proceso o situación, asumiendo un rol dinámico en el que expresan opiniones, comparten ideas y contribuyen activamente al desarrollo de la actividad. En el contexto educativo, esta participación se evidencia a través de la atención durante la sesión, la interacción con el facilitador y los demás participantes la disposición para integrarse a las actividades propuestas y el involucramiento en las dinámicas de aprendizaje, lo que permite fortalecer el aprendizaje significativo (43).

Finalmente, la consejería informativa sobre inmunizaciones constituye una intervención educativa orientada a fortalecer los conocimientos, favorecer una estrategia educativa adecuada y promover la participación activa de las madres en relación con la vacunación infantil. Mediante la transmisión de información clara, secuencial y adaptada a las necesidades de las madres, contribuye al aprendizaje de aspectos fundamentales como el esquema de inmunización, las enfermedades prevenibles, los cuidados posteriores a la vacunación y la aclaración de mitos y creencias. Asimismo, fomenta la interacción y el involucramiento de las participantes durante el proceso educativo, favoreciendo la adopción de prácticas orientadas al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación y a la protección de la salud infantil.

2.2. Antecedentes Internacional

Rodríguez (44), en el año 2024, en Ecuador, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue analizar métodos de aprendizaje social para mejorar el cumplimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones (ENI) del Ministerio de Salud Público, tanto a nivel nacional como internacional. Para ello, realizó una revisión sistemática de artículos científicos de revistas indexadas con diseños observacionales o analíticos, siguiendo la metodología PRISMA y considerando publicaciones de la última década. Doce artículos cumplieron con los criterios de

inclusión, siete de ellos son autores ecuatorianos. Se identificaron diversos métodos de enseñanza- aprendizaje dirigidos a padres y personal de salud, predominando los métodos verbales. Se evidenciaron limitaciones en el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), principalmente por falta de recursos. En todos los estudios se destacó la importancia de la educación en inmunizaciones para aumentar la adhesión a la ENI. Como conclusión, se enfatizó la necesidad de capacitar tanto a los profesionales de la salud como a la población en general para reducir la negación de la vacunación y mejorar el cumplimiento del programa, además de señalar la escasez de la literatura académica sobre el tema que requiere mayor investigación futura.

Almedia et al. (45), en el año 2024, en Colombia, se llevó a cabo una investigación, con el objetivo de diseñar una estrategia educativa dirigida a los cuidadores de los menores entre 0 a 5 años que asisten al Instituto Cardiovascular que permita fortalecer la adherencia al Plan Ampliado de Inmunización (PAI). Teniendo un enfoque mixto, y con finalidad aplicada; incluyendo encuestas mixtas para aplicarlas en cuidadores de menores en el hospital. Los resultados evidenciaron que, aunque los cuidadores tienen un conocimiento general positivo sobre la vacunación y sus beneficios, enfrentan barreras económicas y logísticas, así como la desconfianza hacia algunas vacunas y un entendimiento limitado de conceptos científicos como la inmunización y los refuerzos. Se concluyó que es necesaria una estrategia educativa que fortalezca la comprensión técnica y científica para superar estas barreras, promover una adherencia consciente y sostenible, y garantizar una cobertura completa y efectiva en la población infantil.

Gallardo (46), en el año 2024, en México, se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años sobre el esquema de vacunación. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con diseño observacional transversal, y un propósito descriptivo y analítico, utilizando el programa estadístico GraphPad Prism. Se aplicaron dos cuestionarios a 138 madres, uno desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud para evaluar las actitudes de los padres hacia las vacunas y otro para medir el conocimiento sobre inmunizaciones. Las participantes tenían entre 18 a 48 años. Se encontró que el 70.3% de las madres mostro un alto grado de

conocimiento, el cual se relacionó significativamente con su edad, nivel educativo ($p=0.00$) y ocupación ($p=0.03$). la mayoría correspondió a amas de casa (47.1%), profesionistas (3.5%), mujeres casadas (60.2%) y católicas (81.2%). Como conclusión, se determinó que el conocimiento alto sobre la vacunación se presenta en el 70.3% de las madres y este asociado a su edad, escolaridad y ocupación.

Zurita et al. (47) en el año 2023, en Ecuador, realizaron un estudio con el propósito de diagnosticar el nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores de niños menores de dos años, aplicando una metodología descriptiva- correlacional de corte transversal. Se utilizó un cuestionario y la prueba de correlación de Pearson para analizar la relación entre el estado de vacunación y el conocimiento sobre la definición de enfermedades prevenibles por vacunación, así como el esquema de vacunación correspondiente. Los resultados mostraron que el 79% de los participantes tenía una comprensión incorrecta sobre la definición de vacunas, el 51% conocía los sitios de aplicación en el cuerpo, el 78% desconocía las fechas de vacunación según la edad y el 72% ignoraba las posibles reacciones secundarias. Se concluyó que los conocimientos erróneos de los cuidadores afectan directamente el estado vacunal de los niños menores de dos años, lo que indica la necesidad de fortalecer la educación en inmunización para mejorar la adherencia al esquema de vacunación en esta población.

Contreras et al. (48) en el año 2022, en México, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar si el conocimiento influye en las actitudes y el cumplimiento del esquema de vacunación. La investigación utilizó una metodología observacional, descriptiva, transversal y correlacional, mediante una muestra por conveniencia. Los resultados indicaron que el 63.1% de las madres tenía un conocimiento medio sobre las vacunas, mientras que el 97.6% mostró actitudes favorables sobre la vacunación. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($X^2 = 0.547, P = 0.000$). Como conclusión, se estableció que, a mayor conocimiento sobre el esquema de vacunación, mejor es la actitud de aceptación hacia su aplicación en madres con hijos menores de cinco años, confirmando la hipótesis planteada.

Nacional.

Reyes et al. (49) en el año 2024, en Perú, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, en madres de niños menores de un año. La investigación, de tipo cuantitativo y diseño transversal, conto con una muestra de 120 madres lactantes a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para verificar el cumplimiento del calendario de vacunación. Los datos fueron procesados mediante estadística inferencial para comprobar la asociación entre variables, respetando los criterios éticos. Los resultados mostraron que el 75% de las madres tenía un nivel alto de conocimiento, mientras que el 25% tenía un nivel medio. En cuanto al cumplimiento del calendario, el 85% de las madres cumplió con el esquema y el 15% no. Se encontró una relación significativa entre el conocimiento y cumplimiento, evidenciando que, a mayor conocimiento materno, existe mejor adherencia al calendario de vacunación, fortaleciendo la salud de los niños menores en el distrito de Curgos, provincia Sánchez Carrión, Perú.

Paredes (50) en el año 2024, en Perú, se realizó un estudio cuyo objetivo general fue determinar la relación existente entre el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en menores de un año en una institución privada de Lima. Este proyecto es de nivel correlacional, diseño no experimental, transversal, enfoque cuantitativo, finalidad aplicada. La muestra estuvo compuesta por 80 madres, el instrumento consta de 16 preguntas sobre la primera variable y una lista de verificación de observaciones para probar la segunda variable. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre el conocimiento materno y el cumplimiento del esquema de vacunación, indicando que un mayor nivel de conocimiento se asocia con una mejor adherencia al calendario de inmunización. Se concluyó que fortalecer la educación y el conocimiento de las madres es fundamental para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunación y, en consecuencia, la salud infantil en este contexto.

Castro et al. (51) en el año 2023, en Perú, llevaron a cabo un estudio con el objetivo principal de determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de un

año. El estudio fue cuantitativo y de tipo cuasi experimental, aplicando pruebas antes y después de la intervención a 81 madres participantes. Los resultados del pre test indicaron que el 44.4% de las madres tenía un conocimiento medio, el 38.3% un conocimiento alto y el 17.3% un nivel bajo. Después de la intervención, el porcentaje de madres con conocimiento bajo, se redujo a 0%, mientras que los niveles medio y alto aumentaron significativamente. Se concluyó que la intervención educativa generó un aumento significativo en el conocimiento materno sobre inmunizaciones, sustentado por un valor de significancia $\alpha=0.0031$, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa y rechazar la hipótesis nula.

Pérez et al. (52) en el año 2022, en Perú, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo para mejorar el conocimiento sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño pre experimental. La muestra estuvo conformada por 40 madres, y se utilizó un instrumento de opción múltiple con 15 ítems para medir el conocimiento. En los resultados, se observó que en el pretest el 100% (40) de las madres presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre inmunizaciones, mientras que en el post test el 65% alcanzó un nivel medio, el 25% un nivel alto, y el 10% mantuvo un nivel bajo. Como conclusión, se determinó que el programa educativo fue efectivo para mejorar el conocimiento sobre inmunizaciones en las madres atendidas en el puesto de salud de Huayaringa.

Collazos et al. (53) en el año 2020, en Perú, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue mejorar el nivel de conocimiento sobre el calendario de vacunas en madres de niños menores de 5 años, a través de un taller educativo. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño pre experimental, utilizando un cuestionario dicotómico de 15 preguntas aplicado antes y después del taller a una muestra de 75 madres. Los resultados mostraron que 53 madres incrementaron su nivel de conocimiento, 11 permanecieron igual y 11 disminuyeron. Se concluyó que el taller educativo mejoró de manera significativa el conocimiento sobre el calendario de vacunas, alcanzando los objetivos de formación y evaluación de nivel de conocimiento previo y posterior a la intervención.

Regional

Puell (54) en el año 2024, en Perú, se desarrolló una investigación cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento sobre las vacunas del calendario regular en madres que asisten al puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas, en Tumbes. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. El instrumento utilizado constó de 25 preguntas, clasificadas y divididas para medir individual y colectivamente los indicadores, y fue aplicado a una muestra de 120 madres. Los resultados evidenciaron un predominio del conocimiento medio en el 69.2% de las participantes, seguido de un 16.7% con conocimiento bajo, y un 14.1% con conocimiento alto. Asimismo, el 58.3% de las madres mostró un nivel medio de conocimiento sobre las enfermedades que previenen las vacunas. Aunque estos niveles no representan una situación crítica, los datos reflejan que aún es necesario continuar trabajando en estrategias educativas para alcanzar resultados óptimos en el conocimiento materno sobre vacunación, con el fin de fortalecer la adherencia y efectividad del programa de vacunación.

Guevara et al. (55) en el año 2024, en Perú, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización en esta población. El estudio fue de carácter básico, con un enfoque cuantitativo y perteneciente a la categoría correlacional descriptiva, empleando un diseño no experimental, transversal y microsociológico. Se trabajó con una muestra de 65 madres. Los resultados evidenciaron en los factores sociales que las madres evaluadas en su mayoría tenían 2 hijos, eran amas de casa, viven en zona rural, son católicas y tienen una socioeconomía media baja. De igual manera, en cuanto a los factores culturales, las madres perciben la vacunación como necesaria, buscan prevenir enfermedades y tienen miedo de que sus hijos presenten fiebre. Además, la mayoría cumple con el esquema de inmunización, lo que permite concluir que hay una correlación alta y significativa entre las variables analizadas.

Bermejo et al. (56) en el año 2024, en Perú, desarrollaron una tesis cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de los padres respecto al programa de vacunación en niños menores de 5 años en Tumbes durante el año 2024. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo

correlacional, con diseño no experimental de corte transversal, y contó con una muestra de 189 padres de niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que el 59.8% de los padres tenía un nivel bajo de conocimiento, el 34.4% un nivel medio y el 5.8% un nivel alto. En cuanto a la actitud, el 78.8% manifestó una actitud desfavorable y solo el 21.2% una actitud favorable. La conclusión indicó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los padres hacia el programa de vacunación, con un valor p bilateral de 0.861 y una correlación de Pearson de 0.2999. Asimismo, se encontró que el nivel de conocimiento de los padres sobre la importancia del programa de vacunación fue mayoritariamente bajo y medio.

Macalupu (57) en el año 2022, en Perú, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las actitudes hacia el esquema de vacunación en esta población. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y corte transversal, con una muestra de 130 madres. Se aplicaron dos cuestionarios estructurados de 20 preguntas cada uno, uno enfocado en datos generales y conocimiento del esquema de vacunación, y otro en las actitudes de las madres frente a dicho esquema. Los hallazgos revelaron que el 53.8% de las madres poseía un nivel de conocimiento bajo, el 23.1% tenía un nivel medio, y un 23.1% alcanzaba un nivel alto. En relación con las áreas específicas, el 56.2% demostró un conocimiento alto en conceptos generales sobre inmunizaciones, mientras que el 50.8% presentó un conocimiento bajo respecto al esquema de vacunación. La prueba de chi-cuadrado mostró un valor de p superior a 0.05. Concluyendo que no existe una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes sobre el esquema de vacunación en esta población. Estos hallazgos contrastan con otros estudios que han encontrado una relación significativa entre conocimiento y actitudes en madres frente a la inmunización infantil, donde a mayor conocimiento se asocia una favorable actitud y una mejor adherencia al esquema de vacunación.

Valladolid (58) en el año 2022, en Perú, realizó un estudio cuyo objetivo principal fue identificar la relación existente entre el nivel de conocimiento y las actitudes de madres con hijos menores de un año respecto a las inmunizaciones. Este estudio fue de tipo básico, con un diseño descriptivo simple correlacional, enfoque cuantitativo y sin intervención experimental, aplicado a una muestra de

110 madres mediante dos instrumentos de medición. Los hallazgos indicaron que el 26% de las madres presentaba un bajo nivel de conocimiento, con un 8% mostrando actitudes favorables y un 18% actitudes desfavorables; el 62% tenía un conocimiento medio, acompañado de un 22% con actitudes positivas y un 40% con actitudes negativas; y el 12% obtuvo un nivel alto de conocimiento, con actitudes favorables en un 10% y desfavorables en un 2%. La mayoría de las participantes se encontraba en el rango de edad de 25 a 31 años (40%), contaban con uno o más hijos y su nivel educativo predominante era secundario (55%). En términos generales, el 62% de las madres mostró un conocimiento medio y el 58% manifestó actitudes desfavorables hacia la inmunización. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes, confirmada mediante la prueba Chi cuadrado con un valor de 0.11 y significancia estadística $p < 0.05$.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de método deductivo, con enfoque cuantitativo, de finalidad aplicada, nivel aplicativo y diseño preexperimental de un solo grupo.

3.2. Diseño de investigación

La investigación contó con un diseño preexperimental de un solo grupo, con evaluación antes (pretest), durante (participación activa) y después (postest y estrategia) de la intervención educativa.

El diseño se representa de la siguiente manera:

$$G \rightarrow O_1(C_1) \rightarrow X(P) \rightarrow O_2(C_2E)$$

Donde:

G: Grupo de madres participantes en el estudio.

O₁: Pretest aplicado antes de la consejería

- C1: Conocimiento (Evaluado en pretest).

X: Aplicación de la consejería informativa sobre inmunizaciones

- P: Participación activa (evaluado durante la consejería).

O₂: Post-test aplicado después de la consejería

- C2: Conocimiento. (Evaluado en Post - Test).
- E: Estrategia: (Evaluado por las madres).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 257 madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Corrales, según la población estimada por la Dirección Regional de Salud Tumbes (DIRESA) (59).

La fórmula utilizada para calcular el tamaño de la muestra en poblaciones finitas es

$$n = \frac{N * (z)^2 * p * q}{(e)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

Dónde

N: 257 (Tamaño total de la población)

n: Tamaño de muestra

Z: 1.96 (Nivel de confianza del 95%)

p: 0.5 (proporción esperada)

q: 1 – p (q=0.5)

e: 0.05 (margen de error)

Reemplazando:

$$n = \frac{257 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (257 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{257 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * (257 - 1) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{257 * 3.8416 * 0.5 * 0.5}{0.0025 * 256 + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{246.8228}{1.6004}$$

$$n = 154.28$$

$$n = 154$$

Fórmula de corrección para población finita:

$$n' = \frac{n}{1 + \left(\frac{n-1}{N}\right)}$$

Donde:

n': Tamaño de muestra corregido

n: Tamaño de muestra sin corregir (calculado con fórmula general, por ejemplo 154)

N: Tamaño total de la población (257)

Reemplazando:

$$n' = \frac{154}{1 + \left(\frac{154-1}{257}\right)}$$

$$n' = \frac{154}{1 + (0.5953)}$$

$$n' = \frac{154}{1.5953}$$

$$n' = 96.53$$

$$n' = 97$$

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 97 madres de niños menores de un año, que acudieron al Centro de Salud Corrales I-4.

3.3.3. Muestreo

Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que las participantes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de un año.

- Madres que acudieron al establecimiento de salud.
- Madres que supieron leer y escribir, lo que garantizó la comprensión del material educativo y los instrumentos de evaluación.
- Madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de niños con edad superior a un año.
- Madres que acudieron a establecimientos de salud distintos al centro de salud Corrales.
- Madres que presentaron alteraciones cognitivas o dificultades de comunicación que limitaron la comprensión de la consejería educativa o del instrumento de evaluación.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio o que no otorgaron su consentimiento informado.

3.4. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Método

El estudio empleó el método deductivo, ya que partió de principios generales relacionados con la educación en salud y las inmunizaciones para aplicarlos en una situación específica dirigida a madres de niños menores de un año. Este enfoque permitió determinar los efectos de la intervención educativa en la población estudiada.

3.4.2. Técnica

Se utilizaron las técnicas de encuesta y fichas de observación para la recolección de datos. La encuesta fue aplicada mediante instrumentos autoadministrados dirigidos a las madres participantes, quienes respondieron individualmente las preguntas relacionadas con el conocimiento sobre inmunizaciones y la valoración de la estrategia educativa. Por su parte, la observación permitió evaluar la participación activa de las madres durante el desarrollo de la consejería informativa, mediante el registro sistemático de comportamientos previamente establecidos. La aplicación de ambas técnicas se realizó en un

ambiente adecuado que garantizó privacidad, concentración y comprensión de los contenidos abordados.

3.4.3. Instrumento de recolección

Se emplearon tres instrumentos elaborados por los investigadores de acuerdo con los objetivos del estudio y aplicados en diferentes momentos del proceso de investigación. Cada instrumento fue diseñado para evaluar una dimensión específica relacionada con la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones.

Previamente, se aplicó una ficha de datos sociodemográficos (Anexo 5), destinada a recoger información general de las participantes, incluyendo edad, nacionalidad, religión, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, convivencia familiar, condición económica, ocupación, tipo de vivienda, medio de transporte, tiempo de traslado al establecimiento de salud y persona acompañante.

El instrumento de evaluación sobre conocimiento (Anexo 6), aplicado en dos momentos (pretest y posttest), estuvo conformada por 10 preguntas cerradas de opción múltiple orientadas a medir el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones. La estructura, puntuación y criterios de clasificación se presentan en la Matriz de Instrumentos de Recolección (Anexo 3).

El instrumento de evaluación sobre estrategia educativa (Anexo 7), aplicado únicamente en el posttest, constó de 10 ítems con opciones de respuesta sí, parcialmente y no, que evaluaron aspectos relacionados con la claridad de la información, la secuencia lógica, los recursos utilizados, el lenguaje empleado y el ambiente general de la sesión. La puntuación y categorización correspondiente se detallan en la Matriz de Instrumentos de Recolección (Anexo 3).

Finalmente, el instrumento de evaluación sobre participación activa (Anexo 8) consistió en una ficha de observación aplicada durante el desarrollo de la consejería informativa. Estuvo conformado por 10 ítems con opciones de respuesta: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca, que evalúan atención, interacción, disposición y participación de las madres durante la sesión

educativa. Los criterios de calificación y categorización se presentan en la Matriz de Instrumentos de Recolección (Anexo 3).

Las escalas utilizadas fueron elaboradas a partir de formatos tipo Likert simplificados, ampliamente empleados en estudios de intervención educativa en salud. Esta elección permitió obtener una evaluación clara, rápida y comprensible tanto para las madres como para los observadores. Su estructura facilitó la medición de percepciones y comportamientos en contextos comunitarios (60).

3.5. Validación y confiabilidad del instrumento

3.5.1. Validación de instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos (Anexo 9) con el objetivo de evaluar su validez de contenido, considerando criterios como claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem. Para este proceso se contó con la participación de 6 profesionales con experiencia en inmunizaciones, consejería en salud y metodología de investigación.

La valoración se realizó mediante el coeficiente V de Aiken (Anexo 10), que permitió cuantificar el nivel de acuerdo entre los evaluadores y determinar la adecuación de los instrumentos para su aplicación en población de estudio. Asimismo, los instrumentos fueron revisados y ajustados de acuerdo con las observaciones emitidas por los especialistas, garantizando su validez para la medición de las dimensiones propuestas en la investigación.

3.5.2. Confiabilidad del instrumento

Para demostrar su confiabilidad se realizó una prueba piloto y se calculó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Este procedimiento permitió evaluar la consistencia interna de los ítems que conforman cada instrumento, verificando su estabilidad y coherencia para la medición de las variables de estudio.

Los resultados obtenidos fueron 0.898 para el instrumento de conocimiento sobre inmunizaciones, 0.752 para el instrumento de evaluación de la estrategia educativa y 0.959 para el instrumento de participación activa. Estos resultados evidenciaron valores favorables de consistencia interna, por lo que los instrumentos fueron considerados adecuados para su aplicación en la investigación.

3.6. Procedimiento de recolección de la toma de datos

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se gestionó la autorización formal para su ejecución ante el responsable del Centro de Salud Corrales I-4 (Anexo 11). Posteriormente, se coordinó con el personal del área de inmunizaciones y del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para identificar a las madres de niños menores de un año que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

Conformada la muestra por 97 madres, se inició el proceso de recolección de datos. En primer lugar, se proporcionó a cada participante el consentimiento informado (Anexo 4), en el cual se explicó el propósito de la investigación, los procedimientos a realizar, los principios éticos considerados y el carácter voluntario de su participación.

Posteriormente, se aplicó la ficha de datos sociodemográficos (Anexo 5), destinada a recopilar información general de las participantes, incluyendo edad, nacionalidad, religión, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, tipo de convivencia, condición económica, ocupación, tipo de vivienda, medio de transporte, tiempo de traslado al establecimiento de salud y persona acompañante. Esta información fue utilizada únicamente para describir y caracterizar a la población participante.

Seguidamente, se aplicó el pretest mediante el instrumento de evaluación sobre conocimiento (Anexo 6), conformado por preguntas de opción múltiple orientadas a identificar el nivel de conocimiento previo de las madres acerca de las inmunizaciones.

A continuación, se desarrolló la consejería informativa presencial de acuerdo con la sesión educativa planificada (Anexo 12), la cual fue ejecutada por los investigadores y tuvo una duración aproximada de 35 minutos por participante. Para el desarrollo de la intervención se utilizaron diversos recursos educativos, entre ellos el rotafolio (Anexo 13), mini cartillas sobre enfermedades inmunoprevenibles (Anexo 14), el carnet de vacunación anterior y actual, muestras demostrativas de vacunas e inyecciones y un muñeco didáctico, con la finalidad de facilitar la comprensión de los contenidos abordados.

Durante el desarrollo de la consejería informativa, los investigadores aplicaron el instrumento de evaluación sobre participación activa (Anexo 8) mediante observación directa. Este instrumento permitió valorar el nivel de involucramiento de las madres durante la sesión educativa, considerando aspectos relacionados con la atención, participación, interés, interacción y expresión de opiniones.

Al finalizar la intervención educativa, se aplicó nuevamente el instrumento de evaluación sobre conocimiento (postest) (Anexo 6). Asimismo, se aplicó el instrumento de evaluación sobre estrategia educativa (Anexo 7), mediante el cual las madres valoraron consejería recibida en aspectos relacionados con la metodología, claridad de la información, recursos educativos y ambiente de aprendizaje.

Todo el proceso se realizó garantizando la confidencialidad, anonimato y protección de la información proporcionada por las participantes. Los instrumentos fueron completados en un ambiente adecuado, seguro y privado, con el acompañamiento permanente de los investigadores, quienes brindaron orientación cuando fue necesario.

Finalmente, los datos obtenidos fueron codificados, registrados y almacenados en una base de datos digital para su posterior procesamiento estadístico. Se realizó una supervisión permanente durante la aplicación de los instrumentos para garantizar la calidad de la información recolectada. La evidencia fotográfica de la intervención educativa se presenta en el Anexo 15 y el proceso de recolección y tratamiento de la muestra en el Anexo 16

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados, registrados y procesados mediante el programa estadístico EXCEL y IBM SPSS Statistics versión XXVII (Anexo 16). Para el análisis descriptivo de la información se emplearon frecuencias absolutas (N) y frecuencias relativas (%), las cuales fueron utilizadas en la presentación de las características sociodemográficas y de los resultados obtenidos en las dimensiones evaluadas de la investigación.

Para el análisis de los objetivos específicos, se elaboraron tablas cruzadas que permitieron describir el comportamiento de las dimensiones evaluadas según determinadas características de las madres participantes. Las características

sociodemográficas fueron utilizadas con fines descriptivos para contextualizar e interpretar mejor los resultados obtenidos en cada dimensión evaluada.

En la dimensión conocimiento sobre inmunizaciones, se presentó el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa según el grado de instrucción. Asimismo, para evaluar los cambios producidos por la consejería informativa, se aplicó la prueba t de Student para muestras relacionadas, considerando un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$. En la dimensión estrategia educativa, se presentó la valoración otorgada por las madres según grupos de edad, mientras que en la dimensión participación activa se describió el nivel de participación durante la consejería informativa según la persona acompañante al establecimiento de salud.

Para determinar la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones, se elaboró una tabla integradora que reunió las dimensiones conocimiento posterior a la intervención, estrategia educativa y participación activa según la edad de las madres, permitiendo valorar de manera conjunta los resultados obtenidos en las dimensiones consideradas para evaluar la eficacia de la consejería informativa.

Finalmente, los resultados fueron organizados y presentados mediante tablas estadísticas y texto descriptivo, lo que permitió su interpretación y análisis en función de los objetivos planteados en la investigación.

3.8. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos que garantizan la protección, dignidad y bienestar de las madres participantes.

- Principio de autonomía: Las madres fueron informadas sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y características de la investigación mediante la firma del consentimiento informado. La participación fue voluntaria y tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.
- Principio de beneficencia: La consejería informativa fue diseñada con la finalidad de fortalecer los conocimientos sobre inmunizaciones y contribuir a la promoción de la salud infantil. La intervención no representó riesgos físicos ni psicológicos para las participantes.

- Principio de justicia: Todas las madres que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio, sin distinción de condición social, económica, cultural o religiosa.
- Principio de respeto a la dignidad humana: Se respetó la privacidad de las participantes durante todo el proceso de investigación. La información recolectada fue utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Asimismo, se consideraron los criterios de rigor científico propuestos por Gozzer:

- Credibilidad: Los resultados fueron presentados de manera objetiva, reflejando fielmente la información obtenida durante la investigación.
- Confiabilidad: Los instrumentos fueron elaborados por los investigadores y sometidos a validación mediante juicio de expertos antes de su aplicación.
- Auditabilidad: El procedimiento metodológico fue descrito detalladamente para permitir la revisión y replicación del estudio en contextos similares.
- Confidencialidad y anonimato: La identidad de las participantes fue protegida mediante códigos numéricos, garantizando el manejo reservado de la información y la presentación de resultados de forma grupal.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Distribución numérica y porcentual de las características sociodemográficas de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.

Datos sociodemográficos	Categorías	N	%
Edad	< 18 años	11	11.3
	19 a 25 años	34	35.1
	26 a 30 años	20	20.6
	>30 años	32	33
	Total	97	100
Nacionalidad	Peruana	88	90.7
	Venezolana	9	9.3
	Colombiana	-	-
	Otra	-	-
	Total	97	100
Religión	Católica	66	68
	Evangélica	14	14.4
	Sin religión	10	10.3
	Otra	7	7.2
	Total	97	99.9
Grado de instrucción	Sin estudios	-	-
	Primaria	4	4.1
	Secundaria	58	59.8
	Superior	35	36.1
	Total	97	100
Estado civil	Soltera	80	82.5
	Casada	16	16.5
	Viuda	-	-
	Divorciada	1	1
	Total	97	100

Número de hijos	1	47	48.5
	2	22	22.7
	3	20	20.6
	>4	8	8.2
	Total	97	100
Apoyo social y convivencia	Vive con pareja e hijos	65	67
	Vive con familiares	22	22.7
	Vive con hijos	9	9.3
	Otra	1	1
	Total	97	100
Condición económica	Muy buena	6	6.2
	Buena	26	26.8
	Regular	64	66
	Mala	1	1
	Total	97	100
Ocupación	Empleada informal	8	8.2
	Empleada formal	8	8.2
	Ama de casa	73	75.3
	Otra	8	8.2
	Total	97	99.9
Vivienda	Propia	50	51.5
	Alquilada	23	23.7
	Prestada	11	11.3
	Otra	13	13.4
	Total	97	99.9
Medio de transporte	Caminando	31	32
	Transporte público	37	38.1
	Vehículo particular	26	26.8
	Otra	3	3.1
	Total	97	100
Tiempo en llegar al centro de salud	<15 min	67	69.1
	16 a 20 min	23	23.7
	21 a 30 min	6	6.2

	>31 min	1	1
	Total	97	100
Quien la acompaña	Pareja	21	21.6
	Familiar	28	28.9
	Amiga	1	1
	Sola	47	48.5
	Total	97	100

En la presente tabla, predominó la participación de madres de 19 a 25 años (35,1%), de nacionalidad peruana (90,7%) y religión católica (68,0%). Asimismo, la mayoría presentó educación secundaria (59,8%), condición de soltera (82,5%) y tenía un hijo (48,5%). Respecto a las características familiares y socioeconómicas, predominó la convivencia con pareja e hijos (67,0%), la condición económica regular (66,0%) y la ocupación de ama de casa (75,3%). Además, la mayor parte contaba con vivienda propia (51,5%), utilizaba transporte público (38,1%), empleaba menos de 15 minutos para llegar al establecimiento de salud (69,1%) y acudía sin acompañante (48,5%) durante la atención.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de la consejería informativa, según grado de instrucción de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.

Grado de instrucción	Conocimiento sobre inmunizaciones											
	Conocimiento antes de la consejería						Conocimiento después de la consejería					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	2	2.1	2	2.1	0	0	0	0	0	0	4	4.5
Secundaria	5	5.2	46	47.4	7	7.2	0	0	7	7.2	51	52.6
Superior	0	0	25	25.8	10	10.3	0	0	1	1	34	35.1
Total	7	7.3	73	75.3	17	17.5	0	0	8	8.2	89	91.8

En la presente tabla se observó que antes de la consejería informativa predominó el nivel de conocimiento medio con 75,3%, seguido del nivel alto con 17,5% y del bajo con 7,3%. Según el grado de instrucción, las madres con educación secundaria concentraron el mayor porcentaje de conocimiento medio (47,4%), mientras que las de educación superior presentaron el mayor porcentaje de conocimiento alto (10,3%). Después de la intervención, se evidenció una mejora significativa, alcanzando un 91,8% de conocimiento alto y un 8,2% de conocimiento medio, desapareciendo el nivel bajo (0%). Asimismo, las madres con educación secundaria representaron el mayor porcentaje de conocimiento alto (52,6%), seguidas de aquellas con educación superior (35,1%).

Además, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención ($t = -14,680$; $gl = 96$; $p < 0,001$), con una diferencia media de $-0,814$ e intervalo de confianza al 95% entre $-0,925$ y $-0,704$. Estos hallazgos confirman que la consejería informativa mejoró significativa el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones.

Tabla 3

Distribución numérica y porcentual de la estrategia educativa de la consejería informativa sobre inmunizaciones, según edad de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.

Edad	Estrategia educativa después de consejería			
	Satisfactorio		Muy satisfactorio	
	N	%	N	%
< 18 años	1	1	10	10.3
19 a 25 años	2	2.1	32	33
26 a 30 años	2	2.1	18	18.6
> 30 años	3	3.1	29	29.9
Total	8	8.2	89	91.8

En la presente tabla se pudo observar que, después de la aplicación de la consejería informativa, predominó una valoración muy satisfactoria de la estrategia educativa con 91,8%, mientras que el 8,3% la calificó como satisfactoria, no registrándose valoraciones poco satisfactorias (0%). Según la edad de las participantes, el mayor porcentaje de valoración muy satisfactoria correspondió a las madres de 19 a 25 años (33,0%), seguidas de las mayores de 30 años (29,9%), las de 26 a 30 años (18,6%) y las menores de 18 años (10,3%).

Tabla 4

Distribución numérica y porcentual del nivel de participación activa durante la consejería informativa sobre inmunizaciones, según acompañante de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.

Acompañante	Participación activa durante consejería			
	Medio		Alto	
	N	%	N	%
Pareja	7	7.2	14	14.4
Familiar	10	10.3	18	18.6
Amigo	0	0	1	1
Sola	12	12.4	35	36.1
Total	29	29.9	68	70.1

En la presente tabla se pudo observar que, durante el desarrollo de la consejería informativa, predominó el nivel de participación alta con 70,1%, mientras que el 29,9% de las madres presentó un nivel de participación media, no registrándose casos de participación baja (0%). Según la persona que acompañó a las madres al establecimiento de salud, el mayor porcentaje de participación alta correspondió a aquellas que acudieron solas (36,1%), seguidas de las acompañadas por un familiar (18,6%), por su pareja (14,4%) y por un amigo(a) (1,0%).

Tabla 5

Distribución numérica y porcentual de la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones, según edad de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes, 2025.

Edad	Eficacia de consejería informativa											
	Conocimientos después de consejería				Estrategia educativa después de consejería				Participación activa durante consejería			
	Medio		Alto		Satisfactorio		Muy satisfactorio		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<18	2	2.1	9	9.3	1	1	10	10.3	5	5.2	6	6.2
19–25	2	2.1	32	33	2	2.1	32	33	10	10.3	24	24.7
26–30	1	1	19	19.6	2	2.1	18	18.6	7	7.2	13	13.4
>30	3	3.1	29	29.9	3	3.1	29	29.9	7	7.2	25	25.8
Total	8	8.2	89	91.8	8	8.2	89	91.8	29	29.9	68	70.1

En la presente tabla se pudo observar que, después de la aplicación de la consejería informativa, predominó un nivel de conocimiento alto (91,8%), una valoración muy satisfactoria de la estrategia educativa (91,8%) y un nivel de participación alta (70,1%). Según la edad de las participantes, los mayores porcentajes de conocimiento alto y valoración muy satisfactoria de la estrategia educativa correspondieron a las madres de 19 a 25 años (33,0%), mientras que el mayor porcentaje de participación alta se observó en las madres mayores de 30 años (25,8%).

4.2. Discusión

Respecto a las características sociodemográficas de las madres participantes (Tabla 1), predominó el grupo de 19 a 25 años de edad, de nacionalidad peruana, religión católica, con educación secundaria, condición de soltera y ocupación de ama de casa. Asimismo, la mayoría tenía un hijo, convivía con su pareja e hijos, presentaba una condición económica regular y acudía al establecimiento de salud en un tiempo menor a quince minutos. Estos resultados guardan similitud con los hallazgos reportados por Guevara et al. (55), quienes encontraron predominio de madres católicas, amas de casa y con una condición socioeconómica media baja, así como con Gallardo (46), quien identificó una mayor proporción de madres católicas y una importante participación de amas de casa. De igual manera, Valladolid (58), reportó predominio de madres con nivel educativo secundario y edades comprendidas entre los 25 y 31 años. Estas semejanzas sugieren que el perfil sociodemográfico observado en la presente investigación es consistente con el reportado en otros estudios realizados en poblaciones maternas relacionadas con inmunizaciones. Asimismo, las características sociodemográficas descritas permitieron contextualizar los resultados obtenidos y caracterizar a la población participante del estudio, facilitando una mejor comprensión de las condiciones en las que se desarrolló la intervención educativa.

En relación con el conocimiento sobre inmunizaciones (Tabla 2), los resultados evidenciaron una mejora significativa después de la aplicación de la consejería informativa. Antes de la intervención predominó el nivel de conocimiento medio, mientras que después de la consejería la mayoría de las madres alcanzó un nivel alto, desapareciendo completamente el nivel bajo. Esta mejora se observó en todos los niveles de instrucción evaluados. Evidenciando que la intervención educativa fue efectiva en madres con educación primaria, secundaria y superior. Asimismo, la prueba t de Student para muestras relacionadas confirmó diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas antes y después de la intervención, demostrando que el incremento observado fue atribuible a la consejería informativa desarrollada. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Castro et al. (51), quienes encontraron que después de una intervención educativa desapareció el nivel bajo de conocimiento y se incrementaron significativamente los niveles medio y alto. De igual forma, Pérez

et al. (52) concluyeron que un programa educativo fue efectivo para mejorar el conocimiento materno sobre inmunizaciones, mientras que Collazos et al. (53) demostraron que un taller educativo produjo una mejora significativa en el conocimiento sobre el calendario de vacunación. Los resultados también complementan los hallazgos de Puell (54), quien identificó un predominio del conocimiento medio en madres de Tumbes y señaló la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para alcanzar niveles óptimos de conocimiento. La mejora se observa en la presente investigación podría explicarse por el uso de recursos educativos adaptados a las características de las participantes, la interacción directa durante la consejería y el abordaje de aspectos fundamentales como conceptos generales, esquema de vacunación, enfermedades prevenibles, cuidados posteriores y aclaración de mitos y creencias. Estos elementos facilitaron la comprensión de la información y contribuyeron al fortalecimiento de los conocimientos maternos relacionados con las inmunizaciones.

Respecto a la estrategia educativa aplicada durante la consejería informativa (Tabla 3), predominó una valoración muy satisfactoria en todos los grupos de edad, sin registrarse opiniones poco satisfactorias. Esta percepción favorable se observó independientemente de la edad de las madres participantes, evidenciando una elevada aceptación de la metodología empleada durante la intervención educativa. Dichos hallazgos guardan relación con lo señalado por Almeida et al. (45), quienes concluyeron que las estrategias educativas dirigidas a cuidadores constituyen herramientas fundamentales para fortalecer la comprensión de los contenidos relacionados con inmunizaciones y favorecer una mayor adherencia a los programas de vacunación. Asimismo, Rodríguez (44) destaca que los procesos educativos representan un componente esencial para mejorar el cumplimiento de las estrategias de inmunización, debido a que permiten transmitir información de manera comprensible y promover la participación de la población objetivo. En este sentido, la valoración favorable obtenida en la presente investigación sugiere que la estrategia educativa utilizada logró responder adecuadamente a las necesidades de información de las madres, favoreciendo un ambiente propicio para el aprendizaje y facilitando la comprensión de contenidos relacionados con la protección de la salud infantil

mediante las vacunas. Además, estos resultados evidencian que la metodología empleada resultó adecuada para diferentes grupos etarios, permitiendo alcanzar niveles similares de satisfacción respecto a la intervención educativa.

En cuanto a la participación activa durante la consejería informativa (Tabla 4), los resultados mostraron un predominio del nivel alto. Este comportamiento se observó independientemente de la persona que acompañó a las madres al establecimiento de salud, evidenciando interés, atención y disposición durante el desarrollo de la intervención educativa. Aunque los antecedentes revisados no evaluaron específicamente la participación activa como dimensión independiente, los resultados guardan relación con lo señalado por Rodríguez (44), quien destaca que las intervenciones educativas dirigidas a padres y cuidadores favorecen el involucramiento de la población en actividades de promoción de la salud y fortalecen la adherencia a las estrategias de inmunización. Desde el punto de vista educativo, la participación activa constituye un componente fundamental para la construcción significativa del aprendizaje, ya que permite que los participantes interactúen con la información, formulen preguntas, expresen inquietudes y refuercen sus conocimientos mediante la experiencia compartida. Por ello, el predominio de niveles altos de participación observado en esta investigación representa un indicador favorable del desarrollo de la consejería y del interés generado en las madres participantes. Asimismo, sugiere que la intervención educativa logró captar la atención de las participantes y promover su involucramiento durante el proceso de aprendizaje, independientemente de las condiciones de acompañamiento al momento de la atención.

Finalmente, respecto a la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones (Tabla 5), los resultados evidenciaron un comportamiento favorable en las tres dimensiones evaluadas: conocimiento posterior a la intervención, estrategia educativa y participación activa. La mayoría de las madres alcanzó un nivel alto de conocimiento, calificó la estrategia educativa como muy satisfactoria y mostró una participación activa alta durante el desarrollo de la consejería. Estos resultados sugieren que la eficacia de la consejería informativa presentó resultados favorables en todos los grupos de edad de las madres participantes. Estos hallazgos coinciden con los reportados

por Castro et al. (51), Pérez et al. (52) y Collazos et al. (53), quienes concluyeron que las intervenciones educativas generan mejoras significativas en los conocimientos relacionados con las inmunizaciones. Asimismo, complementan los resultados de Reyes et al. (49) y Paredes (50), quienes demostraron que un mayor nivel de conocimiento materno se asocia con una mejor adherencia al calendario de vacunación. En conjunto, los resultados obtenidos permiten afirmar que la consejería informativa constituyó una intervención educativa eficaz para fortalecer los conocimientos de las madres sobre inmunizaciones, favorecer una percepción positiva de la estrategia educativa empleada y promover una participación activa durante el proceso de aprendizaje. En consecuencia, la consejería informativa representa una estrategia pertinente para el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, al contribuir al fortalecimiento de capacidades orientadas a la protección de la salud infantil mediante el cumplimiento oportuno de las inmunizaciones.

V. CONCLUSIONES

- 5.1. El conocimiento sobre inmunizaciones alcanzó un nivel alto en las madres participantes, independientemente de su grado de instrucción, fortaleciendo la comprensión de conceptos generales, esquema de inmunización, enfermedades prevenibles, cuidados posteriores a la vacunación y mitos y creencias relacionados a la vacunación infantil.
- 5.2. La estrategia educativa fue valorada como muy satisfactoria por las madres participantes, independientemente de su edad, destacando la claridad de la información, la secuencia de los contenidos, el uso adecuado de recursos educativos, el lenguaje empleado y el ambiente desarrollado durante la consejería, facilitando el aprendizaje de los contenidos sobre inmunizaciones.
- 5.3. La participación activa alcanzó un nivel alto durante el desarrollo de la consejería informativa, independientemente de la persona que las acompañó al establecimiento de salud, evidenciando interés, atención, disposición e involucramiento en el proceso de aprendizaje sobre inmunizaciones.
- 5.4. Se concluye que la consejería informativa sobre inmunizaciones fue eficaz en madres de niños menores de un año de un centro de salud público de Tumbes durante el año 2025, independientemente de la edad de las participantes, al evidenciar un nivel alto de conocimiento posterior a la intervención, una valoración muy satisfactoria de la estrategia educativa y una participación activa predominante durante el desarrollo de la consejería. Asimismo, los resultados obtenidos permitieron rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, al demostrarse diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones realizadas antes y después de la intervención educativa ($p < 0,001$).

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. A las autoridades regionales y directivos de los establecimientos de salud, fortalecer las actividades de educación para la salud relacionadas con inmunizaciones mediante la implementación de consejerías informativas individualizadas, didácticas y participativas, adaptadas a las necesidades de las madres y utilizando información clara y fácil de comprender. Asimismo, promover la capacitación continua del personal sanitario, la disponibilidad de recursos educativos actualizados y la implementación de espacios adecuados que favorezcan la interacción, la participación activa y el aprendizaje durante las consejerías.
- 6.2. Al profesional de enfermería encargado en CRED o inmunizaciones, brindar orientación focalizada de acuerdo con la edad del niño y las vacunas programadas en cada control, enfatizando las enfermedades que previenen, las vacunas correspondientes según el esquema vigente, los posibles efectos adversos y los cuidados posteriores a la vacunación. Asimismo, informar sobre las actualizaciones del Esquema Nacional de Vacunación, incluyendo la incorporación de nuevas vacunas y el uso adecuado del nuevo carnet de atención integral del niño, adaptando la consejería a las necesidades y disponibilidad de tiempo de las madres, con la finalidad de optimizar la atención y fortalecer sus conocimientos sobre inmunizaciones.
- 6.3. Finalmente, recomendamos a los futuros investigadores desarrollar estudios con diseños experimentales o cuasi experimentales, incorporando grupos de comparación y seguimiento longitudinal, con la finalidad de evaluar la permanencia de los conocimientos adquiridos y su influencia en el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación infantil. Asimismo, se sugiere ampliar la aplicación de estas intervenciones educativas a madres de niños menores de cinco años.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). A Brief History of Vaccination [Internet]. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination>
2. Asociación Española de Vacunología. 50 años del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Vacunas | Asociación Española de Vacunología [Internet]. 21 de febrero de 2024 [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://vacunas.org/50-anos-del-programa-ampliado-de-inmunizacion-pai/>
3. Ministerio de Salud (MINSA). Gobierno central promulga Ley General de Vacunas [Internet]. [citado 8 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44490-gobierno-central-promulga-ley-general-de-vacunas>
4. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Lo que debes saber sobre las vacunas infantiles [Internet]. [citado 22 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud/lo-que-debes-saber-sobre-vacunas-infantiles>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS)Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización [Internet]. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>
6. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). El retroceso en la vacunación infantil debido a la pandemia puede desencadenar la reaparición de enfermedades [Internet]. [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/se-estanca-la-vacunacion-infantil-en-2023>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS)Mundial de la Salud (OMS). Cobertura de la inmunización [Internet]. [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Agenda de inmunizaciones 2030 [Internet]. abril de 2020 [citado 10 de junio de 2025]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true

9. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N.º 561-2026-MINSA [Internet]. 2026 [citado 15 de junio de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10154197/8265031-resolucion-ministerial-n-561-2026-minsa.pdf?v=1781370966>
10. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de inmunizaciones [Internet]. 2026 [citado 15 de junio de 2026]. Located at: PDF. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/10154198/8265031-nts-n-246-minsa-digiesp-2026-parte-1.pdf?v=1781371017>
11. Ministerio de Salud (MINSA). NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN - NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. diciembre de 2024. Located at: PDF. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-884-2022-MINSA-mod-RM-218-2024.pdf>
12. Minsa incorpora vacuna hexavalente al esquema regular para proteger a los infantes contra seis enfermedades graves [Internet]. 2025 [citado 30 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1284543-minsa-incorpora-vacuna-hexavalente-al-esquema-regular-para-proteger-a-los-infantes-contra-seis-enfermedades-graves>
13. El Peruano. Modifican la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” - RESOLUCION MINISTERIAL - - SALUD [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/2450890-1>
14. Ministerio de Salud (MINSA). Perú aumenta por cuarto año consecutivo la cobertura de vacunación en menores de tres años [Internet]. [citado 18 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru-aumenta-por-cuarto-ano-consecutivo-la-cobertura-de-vacunacion-en-menores-de-tres-anos>

15. Berríos PMR. infobae [Internet]. 2025 [citado 18 de junio de 2025]. Minsa advierte que la protección contra la tos ferina se logra al completar todas las dosis de la vacuna. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/06/12/minsa-advierte-que-la-proteccion-contra-la-tos-ferina-se-logra-al-completar-todas-las-dosis-de-la-vacuna/>
16. Mesa de Concentración para la lucha de la pobreza. Perú: Avances y Desafíos en las Coberturas de Vacunación [Internet]. abril de 2024 [citado 10 de junio de 2025]. p. 15. Disponible en: <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-04-29/reporte-sobre-situacion-de-las-vacunas.pdf>
17. Gobierno Nacional de Mexico. gob.mx [Internet]. [citado 9 de junio de 2025]. Las necesidades de tu bebé en sus primeros dos años de vida. Disponible en: <http://www.gob.mx/profeco/documentos/las-necesidades-de-tu-bebe-en-sus-primeros-dos-anos-de-vida?state=published>
18. Enciclopedia Humanidades. Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características. <https://humanidades.com/> [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/>
19. Jorge Arturo Cantu Torres. Scribd [Internet]. [citado 19 de junio de 2025]. Tipos de Conocimiento - Empírico, Científico, Filosófico y Teológico - Diferenciador | PDF | Conocimiento | Empirismo. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/466718009/Tipos-de-conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-y-teologico-Diferenciador>
20. Teoría Online. Descubre la Teoría del Conocimiento de John Locke [Internet]. 2 de diciembre de 2022 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/john-locke-teoria-conocimiento/>
21. Raffino. Mito - Qué es, características, tipos y ejemplos. <https://concepto.de/> [Internet]. 23 de junio de 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/mito/>
22. Equipo editorial, Etecé. Creencia - Concepto, función, tipos y ejemplos populares. <https://concepto.de/> [Internet]. 23 de junio de 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/creencia/>

23. Organización Panamericana de la Salud. Refutando mitos sobre la inmunización [Internet]. [citado 1 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/refutando-mitos-sobre-inmunizacion>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
25. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Generalidades de las inmunizaciones [Internet]. 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#5>
26. Commissioner. Las vacunas protegen a los niños de enfermedades infecciosas perjudiciales. FDA [Internet]. 4 de mayo de 2024 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/las-vacunas-protegen-los-ninos-de-enfermedades-infecciosas-perjudiciales>
27. Instituto Carrión. Bebés y vacunación: Cinco recomendaciones para cuidarlos después de la inmunización [Internet]. 10 de agosto de 2022 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.acarrion.edu.pe/noticias/bebes-y-vacunacion-cinco-recomendaciones-para-cuidarlos-despues-de-la-inmunizacion/>
28. Radio RCN. RCN Radio [Internet]. 2018 [citado 9 de julio de 2025]. Los cuidados que debe tener con su hijo luego de vacunarlos. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/estilo-de-vida/hablemos-de-salud/los-cuidados-que-debe-tener-con-su-hijo-luego-de-vacunarlos>
29. Confianza en las vacunas latinoamérica. Mitos Y Verdades Sobre Las Vacunas [Internet]. [citado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://confianzaenlasvacunasla.org/seguridad-y-vacunas/mitos-y-verdades/>
30. Infobae. Diez mitos y verdades sobre la vacunación [Internet]. 2024 [citado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2024/04/23/diez-mitos-y-verdades-sobre-la-vacunacion-develados/>

31. Vanesa E. Castellano, Fernando Fernández, Mariano Díaz, Mariela del Pino, Sofía Diana Menéndez, Fernando Burgos, et al. Percepción de mitos sobre vacunas en la práctica diaria: encuesta a profesionales de la salud [Internet]. [citado 3 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.fundacionvacunar.org.ar/wp-content/uploads/2026/02/Percepcion-de-mitos-sobre-vacunas-en-la-practica-diaria.pdf>
32. Padres y Hijos. Etapa lactante: Desarrollo y cuidados del bebé [Internet]. enero de 2024 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://padresehijos.org/etapa-lactante/>
33. Rembis. Cómo Fortalecer el Sistema Inmunológico de tu Bebé: Cuidados y Recomendaciones. Nuestro Hijo [Internet]. 26 de septiembre de 2024 [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://nuestrohijo.com/fortalecer-el-sistema-inmunologico-de-tu-bebe/>
34. BUPA. Riesgos de no estar vacunado [Internet]. [citado 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/riesgos-no-estar-vacunado>
35. Amorsystemic. Qué es: Maternidad y su impacto en el alma familiar [Internet]. 19 de junio de 2025 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://amorsystemic.com/glossario/que-es-maternidad-rol-madre-familia-influencia-alma-familiar/>
36. Agencia Peruana de Noticias Andina. Minsa lanza campaña de vacunación contra influenza, neumonía y covid-19 a nivel nacional [Internet]. 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-lanza-campana-vacunacion-contrainfluenza-neumonia-y-covid19-a-nivel-nacional-1034410.aspx>
37. Organizadores Graficos. Consejería - Definición, Objetivo, Etapas, Métodos Y Medios [Internet]. 7 de diciembre de 2022 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.organizadoresgraficos.org/la-consejeria/>
38. Nehuén. Definición.de [Internet]. [citado 9 de julio de 2025]. Educación para la salud. Disponible en: <https://definicion.de/educacion-para-la-salud/>
39. Enfermeria.ORG. ¿Cuál es la importancia de la educación para la salud en enfermería? - [Internet]. 20 de octubre de 2024 [citado 9 de julio de 2025].

Disponible en: <https://enfermeria.org/cual-es-la-importancia-de-la-educacion-para-la-salud-en-enfermeria/>

40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud [Internet]. 2026 [citado 27 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

41. Carlos Alberto Mejía. INDICADORES DE EFECTIVIDAD Y EFICACIA [Internet]. Disponible en: https://planning.com.co/bd/valor_agregado/Octubre1998.pdf

42. Aguilera C. Qué son las estrategias de aprendizaje y cómo aplicarlas. <https://www.ispring.es/blog> [Internet]. [citado 27 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.ispring.es/blog/que-son-las-estrategias-de-aprendizaje-definicion-tipos-y-ejemplos>

43. Significados Web. Definición de Participación Activa. SignificadosWeb.com [Internet]. 15 de septiembre de 2023 [citado 3 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://significadosweb.com/definicion-de-participacion-activa-que-es-ejemplos-tipos-y-para-que-sirve-sinonimo-y-significado/>

44. Rodríguez, Anchundia. Métodos de Aprendizaje Social para Optimizar el Cumplimiento de la ENI del MSP del Ecuador y a Nivel Internacional. Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 17 de julio de 2024;8(3):3. doi:10.37811/cl_rcm.v8i3.12034

45. Quesada. Estrategia educativa para fortalecer la adherencia de los cuidadores en el Plan Ampliado de Inmunización del Instituto Cardiovascular [Internet]. 12 de diciembre de 2024 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/58265>

46. Gallardo-Martínez DP, Jiménez-Sandoval JO, Gallardo-Martínez DP, Jiménez-Sandoval JO. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación. Rev Alerg México. junio de 2024;71(2):108-13. doi:10.29262/ram.v71i2.1304

47. Zurita GMC, Jiménez JAS, Caicedo MCB, Armas MTD. Nivel de conocimiento sobre inmunización en madres, padres y cuidadores que asisten al

Centro de Salud Tipo C Lasso, Cotopaxi-Ecuador. *Cienc Al Serv Salud Nutr.* 9 de enero de 2023;13(2):2. doi:10.47244/cssn.Vol13.Iss2.775

48. Contreras-Miranda M de J, López-Mora G, López-Orozco G, Vázquez-Hernández S, Ibarra-Estela MA, Fernández-Mozo M. Influencia del Conocimiento en las Actitudes en Madres con Niños Menores de 5 años ante el Esquema de Vacunación. *Rev Mex Med Forense Cienc Salud.* 2022;7(1):39-55.

49. Reyes MMN, Ríos JES, Condormango RDD la R, Briceño MIM, Flores KMM, Chávez HC. Conocimientos sobre inmunizaciones de madres de lactantes y cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro Materno–Infantil de Curgos. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 12 de noviembre de 2024;8(5):5. doi:10.37811/cl_rcm.v8i5.14150

50. Paredes Cabrera IL. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de inmunizaciones en menores de 1 año en el servicio de inmunizaciones de la clínica privada, Lima Perú 2024 [Internet]. 25 de febrero de 2024 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11435>

51. Castro Chirito KL, Copertino Perez YB. Intervención educativa sobre conocimiento del esquema de inmunizaciones en madres de niños menores de un año - Centro de Salud Hualmay – 2023 [Internet]. 4 de septiembre de 2023 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8260>

52. Perez Capcha, Luz Jimena, Apaza Figueroa, Paola Claudina, Aquije Cárdenas, Giorgio Alexander. Efectividad del programa educativo en la mejora del conocimiento de inmunizaciones en madres de familia de niños menores de un año en el Puesto de Salud Huayaringa en el año 2022 [Internet]. 2022 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1868>

53. Collazos Eche, Marissa Harley, Sánchez Chamba, Estrella Alejandra. Taller sobre calendario de vacunas para mejorar el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres que asisten al Centro de Salud de Tacalá. 2020.

54. Puell Cruz AN. Nivel de conocimiento sobre vacunas del calendario regular de madres que asisten a un centro de salud, Tumbes 2024 [Internet]. 2024 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65365>
55. Guevara Noriega DV, Benavides Castillo AJ. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 2 años del Centro de Salud Corrales, Tumbes – 2024. [Internet]. 2024 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65529>
56. Bermejo Fiestas, Sara Yaritza, Villar Alemán Marivi Lisset. Conocimiento y actitud del padre en relación con el programa de vacunación en niños menores de 5 años; Tumbes 2024 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/170fb7e4-fc47-4f9d-a609-44e59ae9fc94/content>
57. Macalupu Ricardi JX. Conocimiento y actitudes sobre el esquema de vacunación en madres de niños menores de 4 años que acuden al C.S Andrés Araujo Moran, Tumbes -2022 [Internet]. 2022 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63823>
58. Valladolid Jimenez MI. Conocimientos y actitudes en madres de niños menores de 1 año frente a inmunizaciones - centro de salud Pampa Grande - Tumbes - 2022 [Internet]. 2024 [citado 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/13790>
59. Dirección Regional de Salud Tumbes. Población Tumbes [Internet]. [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://diresatumbes.gob.pe/index.php/estadisticas-de-salud/poblacion-tumbes>
60. Hernández, Fernandez. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Tipo de investigación
<p>¿Cuál es la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud público, 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la eficacia de una consejería informativa sobre inmunizaciones dirigida a madres de niños menores de un año en un centro de salud público de Tumbes durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos Evaluar la eficacia de una consejería informativa sobre inmunizaciones mediante el nivel de conocimiento en madres de niños menores de un año en un centro de salud público. Evaluar la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones mediante la estrategia educativa aplicada en madres de niños menores de un año en un centro de salud público. Evaluar la eficacia de la consejería informativa sobre inmunizaciones mediante el nivel de participación activa de las madres de niños menores de un año en un centro de salud público.</p>	<p>Eficacia de consejería Informativa</p>	<p>Conocimiento</p> <p>Estrategia educativa</p> <p>Participación activa</p>	<p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Preexperimental</p> <p>Finalidad: Aplicada</p>

ANEXO 2: Matriz de operacionalización

Variable Principal	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valores, medición	Técnica e instrumento
Eficacia de la Consejería informativa sobre inmunizaciones	Proceso educativo, en donde el profesional de salud brinda información clara y comprensible sobre el esquema de vacunación, cuidados en casa y mitos y creencias, con el fin de mejorar el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones.	Sesiones educativas sobre inmunizaciones.	Conocimiento	Conceptos generales	Cuantitativa.	Escala dicotómica	Correcta = 1 Incorrecta = 0	Encuesta autoadministrada (10 Preguntas Opción múltiple)
				Esquema de vacunación				
				Cuidados en casa				
				Mitos y creencias				
			Estrategia educativa	Claridad		Escala Ordinal	Si = 2 Parcialmente = 1 No = 0	Ficha autoadministrada (10 ítems cerradas)
				Secuencia				
				Uso de recursos				
				Lenguaje				
			Participación activa	Ambiente		Escala Ordinal	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	Ficha de observación (10 ítems)
				Atención				
				Interacción				
				Disposición				
								Participación

ANEXO 3: Matriz de instrumentos de recolección

Instrumento	Dimensión	Tipo de pregunta	N.º de ítems	Valor por respuesta	Rango de puntaje	Nivel de valoración	Momento de aplicación
Cuestionario	Conocimiento	Opción múltiple	10	Correcta = 1 punto Incorrecta = 0 puntos	0 – 10	Alto (8–10) Medio (4–7) Bajo (0–3)	Antes y después de la consejería
Ficha	Estrategia educativa	Cerradas	10	Sí = 2 puntos Parcialmente = 1 No = 0	0 – 20	Muy satisfactoria (14–20) Satisfactoria (8–13) Poco satisfactoria (0–7)	Después de la consejería
Ficha	Participación Activa	Observación	10	Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1	10 – 50	Alto (50–38) Medio (37–24) Bajo (10 - 23)	Durante consejería

ANEXO 4: Consentimiento informado

Yo.....identificada con DNI/CARNET declaro que acepto participar voluntariamente en el trabajo de investigación titulado: Eficacia de consejería informática sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en un Centro de Salud público, Tumbes 2025.

He sido informada sobre los objetivos y finalidad del estudio. Asimismo, se me ha asegurado que ninguno de los procedimientos a realizar pondrá en riesgo mi salud o la de mi hij(a).

Entiendo que no incurriré en ningún gasto ni recibiré compensación económica por mi participación.

Me comprometo a participar en la encuesta que será aplicada por los investigadores. También comprendo que la información proporcionada será manejada con estricta confidencialidad por los investigadores y su asesoría, quienes garantizan la protección de mi privacidad.

Estoy consciente de que los resultados del estudio serán publicados únicamente con fines académicos y científicos, sin mencionar nombres ni datos personales que permitan identificar a los participantes.

Por todo lo anterior, doy mi consentimiento informado para participar en esta investigación.

D.N.I..... Firma

Tumbes de del 202.....

ANEXO 5: Datos sociodemográficos

I. Presentación

Buenos días, somos bachilleres enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Usted firmo el consentimiento para participar en nuestro estudio: “Eficacia de consejería informativa sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en un centro de salud público, 2025”.

Por favor responda con total sinceridad. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. Muchas gracias por su valiosa colaboración.

II. Ficha sociodemográfica

Lee y marque con una “X” la información solicitada sobre sus datos personales			
Edad	a) <18 b) 18-25 c) 25-30 d) ≥30	Condición económica	a) muy buena b) buena c) regular d) mala
Nacionalidad	a) peruana b) venezolana c) colombiana d) Otra _____	Ocupación	a) empleada informal b) empleada formal c) ama de casa d) otro
Religión	a) católica b) evangélica c) sin religión d) Otra: ____	Vivienda	a) propia b) alquilada c) prestada d) otra _____
Grado de instrucción	a) sin estudios b) primaria c) secundaria d) superior	Medio de transporte	a) caminando b) transporte público c) vehículo particular d) otro: ____
Estado civil	a) soltera b) casada c) viuda d) divorciada	Tiempo en llegar al centro	a) <15 min b) 15 a 20 min c) 21 a 30 min d) 31 min a mas
Número de hijos	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 a más	Quien acompaña al centro	a) pareja b) familiar c) amigo d) sola
Apoyo social y convivencia	a) vive con pareja e hijos b) vive con familiares c) vive con hijo d) otra _____		

ANEXO 6: Instrumento de evaluación sobre conocimiento

A) INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN - CONOCIMIENTO				
Marque con una X la alternativa correcta de cada una de las preguntas sobre inmunizaciones				
Preguntas	Alternativas			
1) ¿Qué es inmunización?	a) Tratamiento que alivia los síntomas de algunas enfermedades.	b) Suplemento que refuerza el crecimiento del bebé.	c) Proceso por el cual el cuerpo desarrolla defensas contra una enfermedad	d) Medicina que se aplica cuando hay fiebre o tos
2) ¿Qué es una vacuna?	a) Líquido que elimina las bacterias del cuerpo.	b) Jarabe que mejora las defensas del niño	c) Medio que se utiliza para lograr la inmunización	d) Antibiótico que se da para prevenir infecciones.
3) ¿Quiénes se benefician cuando mi bebé se vacuna?	a) Solo el personal de salud	b) Él bebe, su familia y la comunidad	c) Solo los niños que asisten a sus controles	d) Solo los bebes con sistemas inmunes débiles
4) ¿Cuántas vacunas recibe su bebé a los dos meses de edad?	a) 1	b) 3	c) 2	d) 4
5) ¿Cuántas vacunas recibe su bebé al cumplir un año de edad?	a) 2	b) 1	c) 4	d) 3
6) ¿Dónde se pone la mayoría de vacunas del bebe?	a) En la pierna	b) En la boca	c) En la nalga	d) En el brazo
7) ¿Qué señales normales pueden aparecer después de la vacuna BCG?	a) Dolor en todo el cuerpo.	b) Un bulto rojo que deja una marca.	Fiebre alta y vómitos.	d) Ningún cambio visible en la piel
8) ¿Qué puede sentir tu bebe después de recibir una vacuna?	a) Somnolencia, náuseas y vómitos prolongados.	b) Llanto, dolor en zona de punción y en algunos casos fiebre	c) Sangrado por la nariz y tos persistente	d) No presenta ningún síntoma luego de vacunarse.
9) ¿Por qué no se debe masajear ni golpear el lugar donde pusieron la vacuna?	a) Porque la vacuna no va a funcionar.	b) Porque puede hacer que la vacuna sea más fuerte para el bebé.	c) Porque puede aumentar el dolor y el tiempo de recuperación.	d) Porque puede hacer que la persona se vuelva alérgica a la vacuna.
10) ¿Debes llevar a tu bebé al centro de salud después de la vacuna?	a) Sí, cuando tenga fiebre.	b) Sí, cuando el bebé esté llorando.	c) No, solo cuando tenga algún signo de alarma.	d) No, porque no hay posibilidad de alguna complicación

ANEXO 7: Instrumento de evaluación sobre estrategia educativa

B) INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – ESTRATEGIA				
Lee cada afirmación y marca con una “X” la opción que mejor refleje tu experiencia durante la consejería				
Ítem	Ítems de evaluación	Si	Parcialmente	No
1	¿La información que recibiste fue clara y fácil de entender?			
2	¿El lenguaje que usó la consejera fue fácil de comprender?			
3	¿La consejera usó ejemplos de la vida diaria para explicar mejor?			
4	¿Se usaron materiales como afiches, folletos o videos durante la sesión?			
5	¿Te ayudaron recursos visuales o dibujos para entender mejor el tema?			
6	¿La profesional dedicó tiempo suficiente para explicar todo con calma?			
7	¿Siguió un orden lógico durante la sesión para facilitar la comprensión?			
8	¿Sentiste que la sesión estuvo bien organizada y no improvisada?			
9	¿La consejera mantuvo una actitud respetuosa y amable contigo?			
10	¿Se respetó el tiempo necesario sin que la sesión fuera apresurada?			

ANEXO 8: Instrumento de evaluación sobre participación activa

C) INSTRUMENTO DE VALORACIÓN – PARTICIPACIÓN ACTIVA						
Lee cada afirmación y marca con una "X" la opción que mejor refleje la experiencia de la participante durante la consejería.						
Ítems	Ítems de participación	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	Presto atención activa durante toda la consejería					
2	Se animo a participar durante la consejería					
3	Realizó preguntas y expreso sus dudas					
4	Respondió a las preguntas formuladas por el consejero					
5	Participó activamente en las dinámicas Efectivas					
6	Solicitó más información para reforzar lo aprendido					
7	Comento posibles formas de aplicar lo aprendido					
8	Menciono dificultades relacionadas al cumplimiento del esquema de vacunación					
9	Mostro interés o compromiso con el esquema de vacunación					
10	Se mostro cómoda y confiada al expresar sus opiniones durante consejería					

- Los siguientes instrumentos han sido creados por los investigadores y validados por expertos en su área profesional.

ANEXO 9: Evaluación de expertos

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

DATOS DE LOS EXPERTOS

- > Nombres: Celeste Cristal
- > Apellidos: Malpica Aguirre
- > Documento de identidad: 43392827
- > Años de experiencia en el área: 5 años
- > Máximo grado académico: Licenciado
- > Institución donde trabaja: Centro de Salud de Combar
- > Cargo: _____
- > Número telefónico: 951700907
- > Fecha de validación: 09. agosto del 2025



Celeste Cristal Malpica Aguirre
Lic. Enfermería
C.E.P. 78345

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

DATOS DE LOS EXPERTOS

- > Nombres: Jessica María
- > Apellidos: Tafante López
- > Documento de identidad: 40929010
- > Años de experiencia en el área: 13 años
- > Máximo grado académico: Lic. Enfermería.
- > Institución donde trabaja: C. S. Zorritos
- > Cargo: Resp. Componente Neonatal
- > Número telefónico: 945001072
- > Fecha de validación: _____



Jessica María Tafante López
Lic. Enfermería
C.E.P. 78345

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- Aplicable (X)
- Aplicable después de corregir ()
- No aplicable ()

DATOS DE LOS EXPERTOS

- > Nombres: MARIA GABRIELA
- > Apellidos: QUIJERO MESAIDI
- > Documento de identidad: 40530657
- > Años de experiencia en el área: 22 años
- > Máximo grado académico: Lic. Enfermería.
- > Institución donde trabaja: C.S. Zorritos
- > Cargo: Jefa Enfermeras.
- > Número telefónico: 942884998
- > Fecha de validación: 19.08.2025



María Gabriela Quijero Mesaide
Lic. Enfermería
C.E.P. 41439



ANEXO 10: Varianza de Aiken

Expertos	Instrumento 1																														Suma	V de aiken
	Perteneencia										Relevancia										Claridad											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
Exp 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1
Exp 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1
Exp 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	27	0.9	
Exp 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	26	0.866	
Resultados	El coeficiente V de Aiken (0.961) indica una validez de contenido excelente, con ítems plenamente válidos según el juicio de expertos.																														Promedio	0.961

Expertos	Instrumento 2																														Suma	V de aiken
	Perteneencia										Relevancia										Claridad											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
Exp 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	28	0.93333333	
Exp 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	27	0.9	
Resultados	El coeficiente V de Aiken (0.972) indica una validez de contenido excelente, con ítems plenamente válidos según el juicio de expertos.																														Promedio	0.972

Expertos	Instrumento 3																														Suma	V de aiken
	Perteneencia										Relevancia										Claridad											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
Exp 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1	
Exp 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	1		
Exp 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	29	0.966		
Resultado	El coeficiente V de Aiken (0.994) indica una validez de contenido excelente, con ítems plenamente válidos según el juicio de expertos.																														Promedio	0.994

ANEXO 11. Confiabilidad de los instrumentos


Conocimiento		
Ac	Alfa de Cronbach	0.89795918
K	Número de Ítems	10
Vi	Sumatoria de Variancia de cada ítem	1.3
VT	Varianza total(sumas de los ítems)	3.5

Estrategia		
Ac	Alfa de Cronbach	0.7518797
K	Número de Ítems	10
Vi	Sumatoria de Variancia de cada ítem	1.8
VT	Varianza total(sumas de los ítems)	3.8

Participación		
Ac	Alfa de Cronbach	0.95890411
K	Número de Ítems	10
Vi	Sumatoria de Variancia de cada ítem	9.6
VT	Varianza total(sumas de los ítems)	29.2



ANEXO 12: Solicitud y acta de ejecución


"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
Tumbes, Corrales, 18 de mayo del 2026

Señ(a)res:

- Lic. Obst. Karol Siancas Dioses – Jefa de la Micro Red Corrales.
- Dr. Jean Esteban Yacila Lomas – Jefe del C.S Corrales.

ASUNTO: Autorización para la ejecución de proyecto de tesis en el establecimiento Centro de salud Corrales J - 4

Nos dirigimos a ustedes con el debido respeto, para solicitar la autorización correspondiente para la ejecución del proyecto de tesis titulado "Efectividad de consejería informativa sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en centro de salud público de tumbes, 2025".


El presente estudio busca como objetivo evaluar la efectividad de una consejería informativa sobre inmunizaciones dirigida a madres de niños menores de un año, a fin de fortalecer el conocimiento, promover prácticas adecuadas de vacunación y favorecer la participación.


La investigación se desarrollará en el primer nivel de atención y permitirá valorar una estrategia educativa de bajo costo y aplicable en servicios de inmunizaciones y CRED, contribuyendo al fortalecimiento del rol educativo de enfermería .


La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios éticos de la investigación .

Asimismo, se adjunta el cronograma de actividades y documentos correspondientes para su evaluación y aprobación

Atentamente,


Br. Enf. Facundo Jhair Malmaceda Dioses


Br. Enf. Vianca Francesca, Castañeda Lopez





OFICIO . N° 022 - 2026-GOB.REG.TUMBES/DRST/MRC/CLAS.C

Br. Enf. FACUNDO JHAIR MALMACEDA DIOSES
Br. Enf. VIANCA FRANCESCA CASTAÑEDA LOPEZ

ASUNTO : SE AUTORIZA EJECUCION DE PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE TESIS

REF. : Solicitud de fecha : 18-05-26

24FECHA : Corrales, 26 de Mayo del 2026

Me es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia, esta jefatura tiene a bien, y **AUTORIZA** la aplicación los instrumentos para su tesis; denominada "**Efectividad de Consejería informativa sobre inmunizaciones dirigida a madres de niños de un año, a fin de fortalecer el conocimiento, promover prácticas adecuadas de vacunación y favorecer la participación**", a fin de contribuir con los requisitos académicos del estudiante.

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, quedo de usted agradecida.



Atentamente,


Dr. Jean Yacila Lomas
MÉDICO CIRUJANO
Jefe del Centro de Salud Corrales
CMP 091715

yeyl/csc
C.c Archivo

ANEXO 13: Sesión Educativa

Plan de consejería de inmunizaciones

“Vacunas hoy, Salud mañana”

I. Introducción

La vacunación infantil es fundamental para prevenir enfermedades graves y reducir significativamente la mortalidad en niños menores de un año. Sin embargo, persisten brechas importantes en el conocimiento y las prácticas de las madres respecto a las inmunizaciones, lo que afecta negativamente la cobertura vacunal y, en consecuencia, la protección de los niños frente a enfermedades prevenibles. Esta situación evidencia la necesidad de estrategias educativas que fortalezcan el entendimiento materno sobre la importancia y el manejo adecuado del calendario de vacunación.

En este sentido, la consejería en inmunizaciones se convierte en una herramienta clave para mejorar el conocimiento de las madres, aclarar dudas, disminuir temores y superar creencias erróneas que pueden generar rechazo o retrasos en la aplicación de las vacunas. A través de un enfoque claro, sencillo y oportuno, la educación sobre inmunización contribuye no solo a aumentar la adherencia al esquema vacunal, sino también a mejorar las prácticas de cuidado infantil en general.

Este tipo de intervención educativa no solo impacta directamente en la salud y protección de los niños, sino que también aporta información valiosa para el diseño y la implementación de políticas públicas en salud materno-infantil. Además, fortalece a los equipos de salud en su labor de promoción y prevención, y favorece el bienestar de la comunidad local, generando un efecto positivo sostenible en el mediano y largo plazo.

II. Objetivos

- Incrementar el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones
- Aplicar estrategias educativas efectivas en la consejería informativa sobre inmunizaciones
- Promover la participación activa de las madres en la consejería informativa sobre inmunizaciones

III. Metodología:


- Involucramiento directo: Fomentar la participación activa de las madres durante todo el proceso, realizar preguntas abiertas para aclarar dudas y percepciones sobre las vacunas, promover el dialogo para que compartan experiencias y miedos.
- Demostración y re demostración: Uso de muñecos para la demostración sobre cuidados en el hogar y la re- demostración.
- Uso de recursos visuales: Uso de rotafolio con imágenes educativas referentes a la inmunización.
- Evaluación formativa: Aplicación de un pretest y post test sobre inmunizaciones.

IV. Cronograma de trabajo

	ETAPAS DE CONSEJERÍA	TÉCNICA Y MATERIALES
1	Definición de vacunación	<p>Técnica: Se utiliza el rotafolio para explicar, con un lenguaje claro y sencillo, la definición de vacunación. Se muestran las vacunas y jeringas para ayudar a las madres a disminuir sus miedos respecto a la vacunación.</p> <p>Materiales: Rotafolio, vacunas, jeringas.</p>
2	Esquema de vacunación	<p>Técnica: Se utiliza el rotafolio para mostrar una imagen del calendario de vacunación, con el fin de que los padres conozcan la edad en que sus hijos deben recibir cada vacuna. Con la ayuda del carnet de vacunación, se orientará a las madres para que tengan presente el momento adecuado para la aplicación. Con el muñeco, se demostrará la correcta administración de las vacunas, utilizando las jeringas, algodón y jabón líquido.</p> <p>Materiales: Rotafolio, mini cartas, carnet de vacunación, imagen del calendario de</p>

		vacunación, jeringa, algodón, alcohol, muñeco.
3	Cuidados en casa	<p>Técnica: Con ayuda del rotafolio, se explicarán los cuidados que debe recibir el niño en casa después de la inmunización, y con el muñeco se realizará una demostración.</p> <p>Materiales: Rotafolio, muñeco.</p>
4	Mitos y creencias	<p>Técnica: Con ayuda de Rotafolio, se detallará aquellos mitos y creencias más comunes.</p> <p>Materiales: Rotafolio</p>

V. Actividades

ETAPAS	ACTIVIDADES	METODOLOGIA
INICIO	<p>Actividad: Presentación.</p> <p>Buenos días, somos internos de Enfermería del X ciclo. Hoy vamos a iniciar con la consejería informativa titulada “Vacunas hoy, salud mañana”. Este estudio tiene como objetivo Determinar la eficacia de una consejería informativa sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en centro salud público de tumbes el año 2026. Además, se brindará el consentimiento informado a las madres de los niños menores de un año, esperamos contar con su participación en nuestra investigación.</p> <p>Motivación: Entrega de un pretest con 10 preguntas sobre inmunizaciones, para generar interés sobre el tema y verificar sus saberes previos a la consejería.</p>	<p>Expositiva.</p>  <p>Entrega de un cuestionario.</p>

DESARROLLO	<p>Actividad: Desarrollo del tema.</p> <p>Conceptos generales.</p> <p>Las inmunizaciones son una de las estrategias más efectivas en salud pública para prevenir enfermedades infecciosas. A través de la aplicación de vacunas, el sistema inmunológico se fortalece, desarrollando defensas específicas contra virus y bacterias que podrían causar enfermedades graves o incluso la muerte. Gracias a las inmunizaciones, millones de vidas se han salvado y muchas enfermedades han sido controladas o erradicadas. Vacunar no solo protege a quien la recibe, sino también a su comunidad, al reducir la propagación de infecciones.</p> <p>Concepto de vacuna, es un Preparado biológico que activa el sistema inmunológico para proteger contra enfermedades. Puede contener microorganismos vivos atenuados, inactivados o fragmentos específicos.</p> <p>Concepto de inmunización, es el proceso por el cual una persona adquiere resistencia a una enfermedad, ya sea por contacto directo o por vacunación.</p> <p>Importancia de las vacunas, estas protegen al individuo frente a determinadas enfermedades, muchas de las cuales pueden ser muy graves. Obtener inmunidad</p>	<p>Expositiva y explicativa, con un rotafolio.</p> <p>Demostrativa y re-demostrativa.</p> <p>Cuestionario,</p> <p>Resolución de dudas.</p>
------------	--	--

	<p>mediante la vacunación es mucho más seguro que exponerse a la enfermedad en sí. Además, las vacunas no solo resguardan a quienes las reciben, sino que también contribuyen a la protección de la comunidad en general.</p> <p>Motivación: Se utilizará vacunas y jeringas para iniciar la demostración y hacer más didáctica la consejería.</p> <p>Esquema de vacunación.</p> <p>El calendario de vacunación es una guía oficial que establece las vacunas que deben administrarse a lo largo de la vida, especialmente en las primeras etapas del crecimiento. Está diseñado para ofrecer protección en los momentos más vulnerables del desarrollo, asegurando una inmunización eficaz y oportuna contra enfermedades prevenibles. Su cumplimiento no solo protege la salud individual, sino que también contribuye al bienestar colectivo al reducir la propagación de infecciones en la comunidad. Por ello, seguir el calendario de vacunación es fundamental para garantizar una infancia sana y prevenir complicaciones graves a futuro.</p> <ul style="list-style-type: none">- Recién nacido: Dosis única de BCG (Bacilo de Calmette Guerin) y HvB (contra la Hepatitis b)	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - 2 meses: primera dosis de Hexavalente, rotavirus y antineumocócica. - 4 meses: Segunda dosis de Hexavalente, rotavirus y antineumocócica. - 6 meses: tercera dosis de Hexavalente y la primera dosis contra la influenza pediátrica. - 7 meses: Refuerzo de la influenza pediátrica. - 12 meses: Primera dosis de Sarampión, paperas y rubeola (SPR), una dosis única contra la varicela, la tercera dosis de la antineumocócica, influenza pediátrica <p>Las vacunas protegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BCG: Protege contra las formas graves de tuberculosis (Afecta a los pulmones y se puede propagarse a otros órganos). ✓ HvB: Protege contra la hepatitis B (daña el hígado, causando inflamación). ✓ Hexavalente: Protege contra difteria (Daña la garganta y nariz, produce toxinas que afectan otros órganos), tos ferina (Causa ataques violentos, y provoca silbido agudo al inhalar), tétanos (Daña el sistema nervioso central, causa contracción muscular dolorosa en mandíbula y cuello), Haemophilus influenzae tipo b (Genera infecciones invasivas que provocan la muerte como la meningitis), poliomiелitis (Daña el 	
--	---	--

	<p>sistema nervioso central y causa parálisis) y hepatitis (Infección viral que daña el hígado).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotavirus: protegen contra la diarrea severa causada por rotavirus, una enfermedad que puede causar deshidratación grave en lactantes. ✓ Antineumocócica: Previene infecciones invasivas graves como neumonía que afecta los pulmones, meningitis que afecta el cerebro y septicemia que daña tejidos y órganos. ✓ Influenza pediátrica: Protege contra la enfermedad causada por virus de la influenza, (infección respiratoria muy contagiosa). ✓ SPR: Previenen sarampión, paperas (parotiditis) y rubéola. ✓ Varicela: Previene la varicela (erupción cutánea que genera mucha picazón). <p>Motivación: Con el carnet de vacunación, y una imagen del esquema de vacunación, se educará a las madres y se informará sobre la edad y la vacuna correspondiente.</p> <p>Sitios de administración</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BCG: Vía Intradérmica, con una dosis de 0.1ml o 0.05ml. ✓ HvB: Vía Intramuscular (musculo vasto externo del muslo), con una dosis 0.5ml ✓ Hexavalente: Vía Intramuscular (musculo vasto externo del muslo), con una dosis 0.5ml 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotavirus: Vía oral, con una dosis de 1.5ml ✓ Antineumocócica: Vía intramuscular (musculo vasto externo del muslo), con una dosis de 0.5ml ✓ Influenza pediátrica: Vía intramuscular (musculo deltoides), con una dosis de 0.25ml ✓ SPR: Vía subcutánea (musculo deltoides), con una dosis de 0.5ml ✓ Varicela: Vía subcutánea (musculo deltoides), con una dosis de 0.5ml <p>Motivación: Con el muñeco, la jeringa, el algodón y el jabón, se simulará la aplicación de las vacunas.</p> <p>Tipo de vacuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BCG viva atenuada ✓ HvB inactiva. ✓ Hexavalente: Inactiva ✓ Rotavirus: atenuada ✓ Antineumocócica: Inactiva ✓ Influenza pediátrica: Inactiva ✓ SPR: Atenuada ✓ Varicela: Atenuada <p>Efectos adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BCG nódulo eritematoso, fiebre, malestar. ✓ HvB: fiebre, dolor, irritabilidad. ✓ Hexavalente: Incluyen dolor, enrojecimiento e inflamación en el sitio 	
--	---	--

	<p>de la inyección, fiebre, llanto persistente, irritabilidad y, en casos menos frecuentes, convulsiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rotavirus: incluyen fiebre, diarrea, vómitos e irritabilidad ✓ Antineumocócica: Dolor, enrojecimiento e inflamación, fiebre, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarrea y reacciones cutáneas. ✓ Influenza pediátrica: dolor, enrojecimiento, inflamación local, fiebre e irritabilidad. ✓ SPR: fiebre, exantema, manchas de Koplik, purpura trombocitopénica y conjuntivitis por el componente del sarampión; fiebre, exantema, linfadenopatías y artralgias por el componente de la rubeola; fiebre e hipertonía parotídea por el componente de parotiditis. ✓ Varicela: dolor, enrojecimiento y edema, erupciones cutáneas, somnolencia y pérdida de apetito <p>Motivación: Las madres compartirán experiencias sobre los efectos adversos que tuvieron sus hijos luego de la vacuna y compartirán que cuidados realizaron en el hogar.</p> <p>Cuidados en casa Es fundamental seguir recomendaciones para aliviar molestias:</p>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratación, en caso de lactantes con leche materna. - Administración de medicamentos según prescripción médica. - Aplicar compresas tibias. - Alimentación habitual. <p>Que no hacer después de la inmunización</p> <p>Se deben evitar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendas que aumenten la temperatura corporal. - Automedicación. <p>No golpear el área de la vacuna.</p> <p>Motivación: con el muñeco enseñar como realizar los cuidados en el hogar después de la inmunización.</p> <p>Mitos y creencias</p> <p>Se aclarará aquellas dudas sobre los mitos y creencias más frecuentes. Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es peligrosos que a los niños muy pequeños reciban muchas vacunas. - Las vacunas de la clínica son mejores que las del estado. - Si no se vacuna al niño en la fecha indicada no es necesario vacunarlo. - Las vacunas tienen efectos secundarios que perjudican la salud. <p>Durante el desarrollo: se macará los 10 ítems de participación activa.</p>	
--	---	--

FINAL	<p>Actividad: Aclaración de dudas</p> <p>Se permitirá a la madre aclarar sus dudas a través de la realización de preguntas.</p> <p>Se agradecerá por el tiempo compartido durante la consejería informativa.</p> <p>Motivación: Realización de preguntas por parte de las madres, y se dará el post test, correspondiente a 10 preguntas de conceptos generales y 10 de metodología.</p>	Cuestionario.
-------	--	---------------

ANEXO 14: Rotafolio

CONSEJERÍA INFORMATIVA SOBRE INMUNIZACIONES "VACUNAS HOY, SALUD MAÑANA"

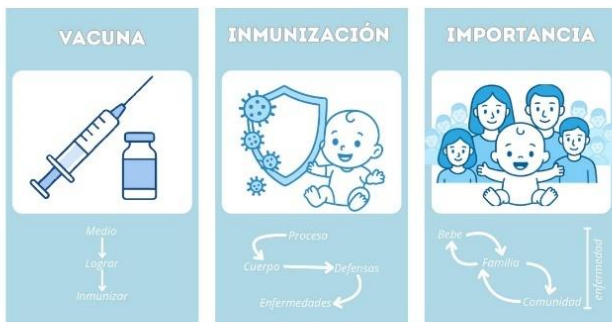


El presente rotafolio educativo forma parte del proyecto de tesis titulado "Eficacia de consejería informativa sobre inmunizaciones para madres de niños menores de un año en un centro de salud público, 2025", elaborado por los bachilleres **Facundo Jhair Malmaceda Díos** y **Vianca Francesca Castañeda López**, futuros licenciados en enfermería, dirigido a madres de niños menores de un año que acuden al establecimiento de salud, con el propósito de fortalecer sus conocimientos sobre la inmunización infantil, es utilizado de manera pre experimental hasta comprobar su efectividad. El temario desarrollado comprende 1) conceptos generales sobre vacuna e inmunización, importancia de la vacunación; 2) esquema de vacunación: enfermedades que previenen, tipo de vacuna, vía y sitio de administración, dosis y material utilizado, posibles efectos secundarios; 3) cuidados en casa después de la aplicación; 4) Mitos y creencias Se espera como beneficios mejorar el conocimiento materno, favorecer actitudes positivas hacia la vacunación, incrementar el cumplimiento oportuno del calendario de inmunizaciones, reducir temores o creencias erróneas sobre las vacunas y contribuir a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en los niños, fortaleciendo así la promoción de la salud infantil y el rol educativo del profesional de enfermería.

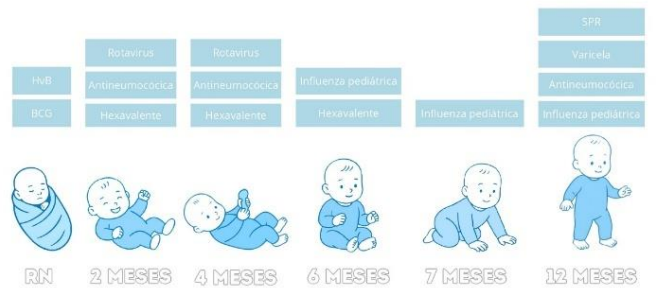
Advertencia: Material educativo basado NTS N° 196-MINSA/DGITEP/2022 Espesma Nacional de Vacunación del Perú y su modificación mediante RM N° 709-2023/MINSA. Su uso está dirigido al personal de salud como apoyo educativo y no constituye el criterio clínico profesional ni las disposiciones institucionales vigentes.



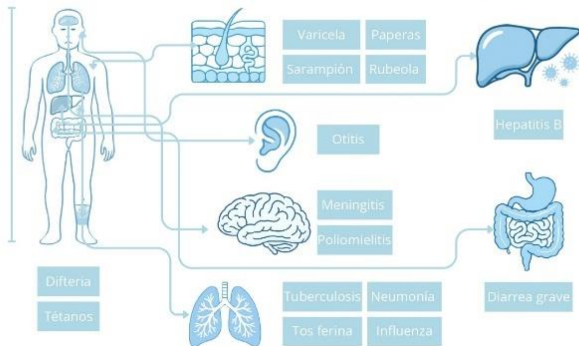
1. CONCEPTOS GENERALES



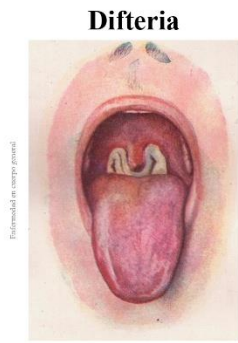
2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN



2.3. ENFERMEDADES QUE PROTEGEN



ANEXO 15: Minicartas de enfermedades



Difteria

Imagen referencial



Tétano

Imagen referencial

Difteria

Es una enfermedad causada por una bacteria que infecta la garganta y nariz, esta forma una capa gris dura que complica respirar, tragar, a su vez causa fiebre baja e inflama el cuello. Esta bacteria produce una toxina que daña el corazón y los nervios causando parálisis si no se controla

Prevención: Vacuna Hexavalente.

Organización Panamericana de la Salud. Difteria [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/difteria>

Tétano

Es una enfermedad grave causada por una bacteria que entra por heridas o cortes en la piel de tu bebé, al caer en tierra o con objetos oxidados. Esta causa fiebre, sudoración, etc. la bacteria produce una toxina que viaja a los nervios y músculos causando rigidez en la mandíbula, espasmos dolorosos, dificultad para tragar y el cuerpo encorvado.

Prevención: Vacuna Hexavalente.

Organización Panamericana de la Salud. Tétanos [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tetanos>



Varicela

Imagen referencial



Paperas

Imagen referencial

Varicela

Es una enfermedad viral muy contagiosa causada por el virus varicela-zóster. Afecta sobre todo a niños y causa fiebre, cansancio y granitos en la piel que se convierten en ampollas con picazón, luego en costras. Se pasa por el aire al toser o por contacto con las ampollas, dura 1-2 semanas, y el periodo de incubación de 10-21 días; hay vacuna para evitarla.

Prevención: Vacuna contra la varicela.

Organización Panamericana de la Salud. Varicela [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/varicela>

Paperas

Es una enfermedad aguda causada por un paramixovirus (un solo serotipo). Se transmite por contacto directo o gotitas aéreas de vías respiratorias de infectados. Sus síntomas: dolor muscular, dolor de cabeza, malestar y febrícula. En días, surge inflamación de glándulas salivales. Es leve, pero puede complicarse con encefalitis o enfermedad neurossensorial.

Prevención: Vacuna SPR.

Organización Panamericana de la Salud. Paperas [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/paperas>



Sarampión

Imagen referencial



Rubeola

Imagen referencial



Otitis

Imagen referencial



Meningitis

Imagen referencial



ANEXO 16: Fotos de sesión educativa



ANEXO 17: Recolección y tratamiento de datos

	Edad	Nacionalidad	Religion	Grado de instrucción	Estado civil	Numero de hijos	Apoyo social	Condición económica	Ocupación	Vivienda	Medio de transporte	Tiempo en llegar	Quién acompaña	
P1	3	1	1	3	1	1	2	3	3	4	3	1	2	
P2	2	1	1	4	1	1	2	3	3	1	1	1	4	
P3	3	1	1	4	2	1	1	1	2	1	3	2	1	
P4	4	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	1	4	
P5	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	1	4	
P6	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	2	2	
P7	3	1	1	4	2	2	1	2	2	2	3	1	1	
P8	1	1	1	3	1	1	2	3	4	1	2	1	2	
P9	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	3	2	
P10	2	1	1	4	1	1	1	3	3	1	1	1	2	
P11	2	2	1	4	3	1	3	1	3	3	1	2	1	4
P12	2	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1
P13	2	1	1	4	1	1	2	3	3	1	1	1	2	
P14	4	1	1	3	2	4	1	3	3	2	1	1	1	1
P15	3	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	1	1	1
P16	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	1	4	
P17	2	1	3	4	1	1	1	2	3	2	3	2	1	1
P18	1	1	1	3	1	1	2	2	4	1	1	1	2	
P19	4	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	1	4	
P20	4	1	2	3	1	4	1	3	3	1	1	2	4	
P21	4	1	1	4	1	2	1	3	2	1	3	3	2	
P22	2	1	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	4	
P23	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	4	1	
P24	4	1	2	4	1	3	3	3	3	4	1	1	4	
P25	4	1	1	2	1	4	3	3	3	1	2	1	4	
P26	1	1	1	4	1	1	2	3	4	3	1	1	2	
P27	2	1	2	3	2	1	1	2	4	1	3	1	4	
P28	2	1	3	2	1	3	1	1	3	4	1	1	1	
P29	3	1	1	3	1	2	1	3	3	4	1	1	4	
P30	4	1	1	4	1	2	2	2	1	4	1	1	4	
P31	1	1	1	3	1	1	2	3	4	1	1	1	4	
P32	2	1	1	4	1	1	2	3	3	1	2	1	2	
P33	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	
P34	3	1	1	4	1	3	1	3	3	1	4	1	4	
P35	3	1	4	4	1	2	1	3	3	3	3	1	4	

	Edad	Nacionalidad	Religion	Grado de instrucción	Estado Civil	N°Hijos	Apoyo Social	Condición Económica	Ocupación	Vivienda	Transporte	Tiempo en llegar	Acompaña...
1	26-30	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con fa...	Buena	Empleada informal	Otro	Vehículo Particular	<15min	Familiar
2	19-25	Peruana	Católico	Superior	Sortera	1	Vive con fa...	Regular	Ama de casa	Propia	Caminando	<15min	Sola
3	26-30	Peruana	Católico	Superior	Casada	1	Vive con p...	Muy Buena	Empleada Formal	Propia	Vehículo Particular	16 a 20min	Pareja
4	>30	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	3	Vive con p...	Buena	Ama de casa	Propia	Caminando	<15min	Sola
5	19-25	Peruana	Católico	Secundaria	Casada	1	Vive con p...	Buena	Ama de casa	Propia	Vehículo Particular	<15min	Sola
6	<18	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con fa...	Regular	Ama de casa	Propia	Transporte Publico	16 a 20min	Familiar
7	26-30	Peruana	Católico	Superior	Casada	2	Vive con p...	Buena	Empleada Formal	Alquilada	Vehículo Particular	<15min	Pareja
8	<18	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con fa...	Regular	Otro	Propia	Transporte Publico	<15min	Familiar
9	<18	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con fa...	Regular	Ama de casa	Propia	Transporte Publico	21 a 30min	Familiar
10	19-25	Peruana	Católico	Superior	Sortera	1	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Propia	Caminando	<15min	Familiar
11	19-25	Peruana	Otro	Secundaria	Sortera	3	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Propia	Transporte Publico	<15min	Sola
12	19-25	Venezolana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Alquilada	Caminando	<15min	Pareja
13	19-25	Peruana	Católico	Superior	Sortera	1	Vive con fa...	Regular	Ama de casa	Propia	Caminando	<15min	Familiar
14	>30	Peruana	Católico	Secundaria	Casada	>4	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Alquilada	Caminando	<15min	Pareja
15	26-30	Venezolana	Evangélico	Secundaria	Sortera	2	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Alquilada	Transporte Publico	<15min	Pareja
16	19-25	Peruana	Evangélico	Secundaria	Sortera	2	Vive con p...	Buena	Ama de casa	Propia	Transporte Publico	<15min	Sola
17	19-25	Peruana	Sin Religión	Superior	Sortera	1	Vive con p...	Buena	Ama de casa	Alquilada	Vehículo Particular	16 a 20min	Pareja
18	<18	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con fa...	Buena	Otro	Propia	Caminando	<15min	Familiar
19	>30	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	3	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Propia	Caminando	<15min	Sola
20	>30	Peruana	Evangélico	Secundaria	Sortera	>4	Vive con p...	Regular	Ama de casa	Propia	Caminando	16 a 20min	Sola
21	>30	Peruana	Católico	Superior	Sortera	2	Vive con p...	Regular	Empleada Formal	Propia	Vehículo Particular	21 a 30min	Familiar
22	19-25	Peruana	Católico	Secundaria	Sortera	1	Vive con fa...	Buena	Ama de casa	Propia	Transporte Publico	<15min	Sola



En caso de utilización de material, recursos, muestra, etc. solicitar al correo

malmacedadiosesfj@gmail.com