

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE
DIOS TAPARACHI, 2025.**

PRESENTADA POR:

KAREN CAROLINA JOVE SONCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



12.55%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 29 MAY 2026, 1:28 PM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL
3.02%

CHANGED TEXT
9.52%

Report #33437487

KAREN CAROLINA JOVE SONCCO // NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS TAPARACHI, 2025. RESUMEN Esta investigación se centra

en analizar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, con el fin de identificar áreas de mejora y proponer estrategias de intervención efectivas. El estudio busca identificar el nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud San Juan de Dios - Taparachi, en 2025.

La metodología empleada es de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo no experimental de corte transversal. Se aplicó un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento sobre las vacunas en una muestra de 23 madres de niños menores de 5 años. Los

resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento sobre vacunas predominante en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi (2025) fue el alto, con un 60.9 % (n = 14), seguido por el nivel medio con un 39.1 % (n = 9), o registrándose participantes en la categoría baja. Se concluyó que en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi predomina un nivel de conocimiento alto (60.9%) sobre la inmunización infantil, lo que evidencia un óptimo dominio teórico inicial y una evolución positiva respecto a los antecedentes locales

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE
DIOS TAPARACHI, 2025.**

PRESENTADA POR:

KAREN CAROLINA JOVE SONCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. CELIA VERENISSEE ORTIZ DE ORUE ROJAS

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

ASESOR DE TESIS

:


Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la salud

Líneas de Investigación: Salud Publica

Puno, 05 de junio del 2026.

DEDICATORIA

Mi gratitud eterna a Dios por ser mi luz, darme fuerzas en los momentos grises y bendecir cada uno de mis pasos. A mis padres, por ser mi apoyo incondicional de siempre. Y de manera muy especial, a mi esposo e hijo, por caminar a mi lado, motivándome cada día y enseñándome el verdadero significado de la constancia. Su amor ha sido mi pilar en las alegrías y en las dificultades.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincera gratitud al Centro de Salud San Juan de Dios Taparachi, por brindar las facilidades necesarias para la ejecución de este estudio. Asimismo, agradezco a la Universidad y a la Escuela Profesional de Enfermería por la sólida formación académica recibida a lo largo de mi carrera. A mis docentes, por su valiosa orientación y por compartir los conocimientos y experiencias profesionales que hicieron posible el desarrollo de esta investigación. Finalmente, mi profundo agradecimiento a mi familia por su respaldo incondicional, y a todas las personas que me acompañaron con sus palabras de aliento y apoyo emocional.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.1.2. PROBLEMA ESPECÍFICO	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	15
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	17
1.2.3. A NIVEL LOCAL	20
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	21
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	21
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. DEFINICIÓN	22

2.1.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO	22
2.1.3. GENERALIDADES SOBRE LAS VACUNAS	22
2.1.4. TIPOS DE VACUNAS Y ENFERMEDADES QUE PREVIENEN	24
2.1.5. EFECTOS DE LA VACUNA Y CUIDADOS	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL	27
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	28
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	29
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	29
3.2.1. POBLACIÓN	29
3.2.2. MUESTRA	29
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	30
3.3.1. MÉTODOS	30
3.3.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.3.3. INSTRUMENTO	30
3.3.4. VALIDEZ	31
3.3.5. CONFIABILIDAD	32
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:	32
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	34
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO GENERAL	37
4.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:	39
4.3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	42
4.4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3	47
CONCLUSIONES	52

RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Items Pearson según indicador de instrumento.	32
Tabla 02: Operacionalización de variables	34
Tabla 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.	37
Tabla 04: Nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.	39
Tabla 05: Nivel de conocimiento en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.	43
Tabla 06: Nivel de conocimiento en la dimensión efectos de la vacuna y cuidados en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025	47

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.	69
Figura 02: Nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.	69
Figura 03: Nivel de conocimiento en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.	70
Figura 04: Nivel de conocimiento en la dimensión efectos de la vacuna y cuidados en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.	70
Figura 05: Puesto de Salud Taparachi I-2 (Exterior)	71
Figura 06: Puesto de Salud Taparachi I-2 (Interior)	71
Figura 07: Llenado de cuestionario de la madre de familia.	72
Figura 08: Encuesta a madre de familia del Puesto de Salud.	72

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	61
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 03: Consentimiento informado	66
Anexo 04: Tabla de códigos (puntuación)	67
Anexo 05: Documento de la universidad	68
Anexo 06: Figuras de los resultados	69
Anexo 07: Evidencia fotográfica	71
Anexo 08: Base de datos	73

RESUMEN

Esta investigación se centra en analizar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, con el fin de identificar áreas de mejora y proponer estrategias de intervención efectivas. El estudio busca identificar el nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años que asisten al puesto de salud San Juan de Dios - Taparachi, en 2025. La metodología empleada es de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo no experimental de corte transversal. Se aplicó un cuestionario validado para medir el nivel de conocimiento sobre las vacunas en una muestra de 23 madres de niños menores de 5 años. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento sobre vacunas predominante en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi (2025) fue el alto, con un 60.9 % ($n = 14$), seguido por el nivel medio con un 39.1 % ($n = 9$), no registrándose participantes en la categoría baja. Se concluyó que en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi predomina un nivel de conocimiento alto (60.9%) sobre la inmunización infantil, lo que evidencia un óptimo dominio teórico inicial y una evolución positiva respecto a los antecedentes locales previos en Juliaca.

Palabras clave: Conocimiento, Menor de 5 años, Nivel, Vacunas.

ABSTRACT

This research focuses on analyzing the level of knowledge about vaccines among mothers of children under 5 years old, in order to identify areas for improvement and propose effective intervention strategies. The study aims to identify the level of knowledge about vaccines among mothers of children under 5 years old attending the San Juan de Dios - Taparachi Health Post in 2025. The methodology employed is quantitative, with a descriptive, non-experimental, cross-sectional design. A validated questionnaire was applied to measure the level of knowledge about vaccines in a sample of 23 mothers of children under 5 years old. The results showed that the predominant level of knowledge about vaccines among mothers of children under 5 years old at the Taparachi Health Post (2025) was high, at 60.9% ($n = 14$), followed by a medium level at 39.1% ($n = 9$), with no participants registered in the low category. It was concluded that among mothers of children under 5 years of age at the Taparachi Health Post, a high level of knowledge (60.9%) regarding childhood immunization predominates, demonstrating an optimal initial theoretical understanding and a positive improvement compared to previous local findings in Juliaca.

Keywords: Knowledge, Under 5 years, Level, Vaccinations.

INTRODUCCIÓN

A nivel global, la vacunación temprana es una de las estrategias más eficaces en salud pública, logrando prevenir anualmente cerca de 2.5 millones de muertes infantiles(1). Con el fin de sistematizar estos esfuerzos, en 1974 se lanzó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) para erradicar enfermedades como la viruela, la poliomielitis y el sarampión. Antes de su formalización, las organizaciones sanitarias ya habían asumido el compromiso de disminuir la mortalidad infantil mediante programas integrados de vacunación dirigidos no solo al sarampión y la poliomielitis, sino también a la tosferina, el tétanos y la tuberculosis (2).

La presente investigación se centró en analizar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del puesto San Juan de Dios - Taparachi , con el fin de identificar áreas de mejora y proponer estrategias de intervención efectivas. El estudio se llevó a cabo en el puesto de salud Vilcapata, San Miguel, durante el año 2025.

El presente documento detalla la investigación realizada, estructurada en los siguientes capítulos: Capítulo I: Incluye el planteamiento y formulación del problema, los antecedentes (internacionales, nacionales y regionales) y los objetivos de la investigación. Capítulo II: Desarrolla el marco teórico que sustenta las variables, define los términos clave en el marco conceptual y presenta las hipótesis de la investigación. Capítulo III: Describe la metodología empleada, detallando la población y muestra, el método de estudio, los instrumentos de recolección de datos y el análisis realizado. Capítulo IV: Expone los resultados obtenidos, su interpretación y una discusión exhaustiva. El documento concluye con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Los resultados obtenidos identificaron el nivel de conocimiento sobre vacunas en madres de niños menores de 5 años. A partir de estos hallazgos, se podrán proponer estrategias de intervención específicas, adaptadas a las necesidades de este grupo vulnerable.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las medidas de salud pública que mayor impacto ha originado sobre la morbilidad y mortalidad en los niños durante el siglo XX ha sido la vacunación. Desde su creación, las vacunas se han convertido en el principal medio para evitar la aparición de diversas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, la tos ferina, el sarampión, la poliomielitis, la difteria, el tétanos, así como las infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), entre otras [\(3\)](#).

Hasta el 2018, la inmunización de niños menores de cinco años contra enfermedades como tétanos, difteria, sarampión y tos ferina llegó aproximadamente al 86%. En comparación, en el año 2000 solo se alcanzó un 72% y en 1980 apenas un 20%. Sin embargo, a pesar de estos avances, la cobertura mundial de vacunación continúa siendo insuficiente, ya que todavía no se alcanza el 95% necesario para proteger de manera efectiva a las familias frente a posibles brotes de enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas(1)

Según la OMS, cuando los servicios de inmunización se ven interrumpidos incluso por períodos breves durante situaciones de emergencia, aumenta el riesgo de resurgimiento de enfermedades que pueden evitarse mediante vacunas seguras y eficaces. Esto puede provocar el retorno de males como la poliomielitis o el sarampión. Un ejemplo de ello ocurrió en el Congo en 2019, donde un brote de sarampión causó más de 6 000 fallecimientos, en su mayoría niños, lo que evidenció la importancia de mantener

operativos los programas de vacunación incluso en contextos críticos. En relación con ello, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, señaló que los brotes de enfermedades no deberían continuar representando una amenaza cuando contamos con vacunas seguras y efectivas para prevenirlos (2).

Es válido afirmar que la vacunación ha desempeñado un papel fundamental en la reducción de la mortalidad infantil, efecto que se ha logrado gracias al aumento progresivo en las coberturas de inmunización. Las iniciativas y programas implementados por cada país han permitido mejorar estos niveles; sin embargo, pese a los avances alcanzados, las enfermedades evitables mediante vacunas continúan siendo una de las principales causas de muerte y enfermedad (4).

En el Perú, la “Norma Técnica de Salud” emitida por el MINSA establece el Esquema Nacional de Vacunación, cuyo objetivo es proteger a toda la población frente a enfermedades que pueden prevenirse mediante inmunización. Esta normativa es uniforme para todo el territorio nacional y de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, que realizan actividades de vacunación. Asimismo, corresponde al Estado asegurar que las vacunas y su aplicación sean gratuitas. El esquema nacional contempla 17 vacunas, entre ellas la BCG, la pentavalente, la de rotavirus, la del sarampión, la vacuna contra la hepatitis B y la antineumocócica, entre otras (5).

En la región Puno, durante el año 2024, se registró un aumento del 12,9% en distintas enfermedades que afectan a niños menores de cinco años, lo que representa un incremento de 2,8 puntos porcentuales respecto a los años previos (6).

De acuerdo con las estadísticas del MINSA, en el año 2020 se alcanzaron los siguientes niveles de cobertura en niños menores de cinco años: 64,6% para la vacuna triple bacteriana (DPT), 73,6% para la vacuna contra la neumonía, 62% en la inmunización contra la varicela, 52,2% para la vacuna SPR o triple viral (sarampión, paperas y rubéola), 72,1% para la vacuna pentavalente, 81,3% en la vacuna contra la influenza, 75,6% en la

vacuna contra el rotavirus, 74,4% en la vacuna contra la hepatitis B y 86,4% en la vacuna contra la tuberculosis (7).

Diversas investigaciones señalan que esta problemática está influenciada por varios determinantes, entre ellos los factores socioeconómicos, la distancia hacia los centros de salud y el nivel educativo de la madre. Sin embargo, uno de los aspectos más decisivos es el conocimiento que las madres poseen acerca de las vacunas, pues este factor resulta fundamental para asegurar el cumplimiento del esquema de inmunización de sus hijos. Por ello, se vuelve indispensable ampliar el acceso a información, implementar programas educativos tanto individuales como grupales, y fomentar que la población comprenda los beneficios y posibles riesgos de las vacunas. Cuando las madres cuentan con información adecuada, es posible reducir sus temores, comprender mejor sus dudas y fortalecer su confianza en la vacunación y en el personal de salud. En este contexto, se considera pertinente realizar un estudio detallado sobre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Juan de Dios Taparachi. Durante el periodo de internado, varias madres manifestaron frases como: “no sé exactamente para qué sirven las vacunas”, “cuando mi niño se enferma no sé cómo actuar”, “no entiendo por qué les aplican tantas vacunas” o “solo me dicen que debo vacunar a mi hijo”. Estas percepciones motivan el planteamiento de diversas preguntas de investigación: ¿las madres conocen el esquema de vacunación vigente del MINSA?, ¿reconocen la importancia de las vacunas para la salud de sus hijos?, ¿saben qué inmunizaciones reciben sus menores de cinco años y contra qué enfermedades los protegen?

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?

1.1.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión generalidades sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión efectos de la vacuna y cuidados en las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Gallardo D. (México, 2024), en su investigación titulada *“Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación”*, tuvieron como propósito evaluar el nivel de información que poseen las madres de menores de cinco años sobre dicho esquema. Se trató de un estudio transversal, observacional, descriptivo y analítico. En el estudio participaron 138 mujeres entre 18 y 48 años. Se observó que el 70.3% tenía un nivel de conocimiento alto, el cual presentó una asociación significativa con la edad, el nivel educativo ($p = 0.00$) y la ocupación ($p = 0.03$). Entre las características predominantes de la muestra se identificó que el 47.1% eran amas de casa, el 3.5% profesionales, el 60.2% estaban casadas y el 81.2% profesaban la religión católica. En síntesis, la mayoría de las participantes —equivalente al 70.3%— demostró un nivel elevado de conocimiento sobre vacunación, influenciado principalmente por su edad, escolaridad y actividad laboral (8).

Hernández I. (México, 2020) en su investigación *“Conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF #1 del IMSS Delegación Aguascalientes”*, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitud hacia la vacuna Rotavirus en los cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la

UMF #1 de Aguascalientes. El estudio fue no experimental y transversal, utilizándose una muestra de 370 cuidadores de niños menores de 5 años, que tengan una recurrencia frecuente en el área de medicina familiar. En los resultados se obtuvo que, en la sección de conocimientos, el 74% tuvo muchos aciertos, siendo posible que identifiquen los factores de riesgo para infección por rotavirus. También se observó que los cuidadores de niños menores de 6 meses tienen menos conocimientos que los cuidadores de niños de 2 años. Los cuidadores de niños en la edad de 2 a 5 años tienen mejor aceptación de la vacuna en relación a cuidadores de niños menores a esas edades. Como conclusiones se tuvo que los cuidadores de la UMF #1 tienen bajo conocimiento de los efectos adversos de la vacuna Rotavirus (9).

Tengiz V. (Georgia, 2020) en su investigación Conocimientos y actitudes de las madres hacia la vacunación infantil, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la vacunación infantil. En el marco de un estudio transversal, se encuestó a 188 madres con hijos de entre tres y cinco años de edad en siete jardines de infancia de Tiflis (capital de Georgia). El cuestionario semiestructurado se administró de forma presencial. La mayoría de las madres entrevistadas (97%) mostraron una actitud positiva hacia la vacunación y creen que esta desempeña un papel importante en la prevención de enfermedades. El 32% no cuenta con suficiente información sobre el calendario de vacunación infantil y, en consecuencia, el 36% de sus hijos no están completamente vacunados. Las razones para la vacunación incompleta son: desconocimiento del calendario de vacunación infantil (25,5%), información limitada sobre la necesidad de la segunda o tercera dosis (18,6%), temor a los efectos secundarios posteriores a la vacunación (16%) y temor a que el niño enferme (9,6%). Se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo, las prácticas y la actitud de las madres con respecto a la vacunación. Las instituciones de salud (49,5%) y las fuentes de internet (21,3%) fueron las más consultadas sobre vacunación (10).

Caizan y Juca (Ecuador, 2017) en su investigación "Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchan, Cuenca 2016",

tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre inmunización de madres de niños menores de 2 años que participaron. Se aplicó un estudio descriptivo transversal, de alcance limitado, en el que participaron 120 madres que acudieron al centro de salud utilizando técnicas como entrevistas y observación directa. Se usó las tablas desarrolladas y validadas en estudios previos y se procesó la información a través de los programas estadísticos Excel y SPSS versión 19. En los resultados se encontró que el 32,50% de las madres tenían entre 14 y 20 años, el 50,0% sabía qué enfermedades podría proteger la vacuna, el 51,67% conocía la reacción después de la vacunación y el 74,17% indicó la edad a la que debían vacunarse. Con esto se concluyó que el 89,17% de las personas encuestadas tenían conocimiento sobre las vacunas (11).

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Valderrama H. (Lima, 2022), en su investigación denominada “ Conocimiento sobre las vacunas en las madres de niños menores de cinco años de una comunidad de Pachacámac, 2021, evidenció que las vacunas representan una de las herramientas de salud pública más exitosas de la historia. No obstante, la OMS indicó que para el 2018 unos 20 millones de niños en países vulnerables no recibieron dosis esenciales. En Perú, la cobertura para menores de cinco años fluctuó entre el 52% y el 86% durante el 2020 según el MINSA. Ante esta realidad, el **objetivo** de este estudio fue evaluar qué tanto saben sobre el tema las madres con hijos menores de cinco años en la Residencial Clara Luis de Pachacámac (2021). La **metodología** aplicada fue cuantitativa, de tipo básica, con un diseño descriptivo, no experimental y transversal. Se trabajó con una muestra de 60 madres, quienes respondieron un cuestionario de 15 preguntas enfocado en medir sus conocimientos. Los **resultados** principales mostraron que el 78,3% de las participantes posee un nivel de conocimiento medio en general. Al evaluar por áreas, el nivel medio predominó tanto en aspectos generales (86,7%) como en los tipos de vacunas y las enfermedades que previenen (95%). Por el contrario, en el área de cuidados y efectos secundarios, el 86,7% alcanzó un nivel alto. Se **concluye** que la mayor parte de la

población de estudio maneja un nivel de conocimiento regular o moderado sobre las inmunizaciones (12).

Villegas Motta J. (Lima, 2023), en su estudio titulado *“Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021”*, tuvo como propósito identificar si existe relación entre el conocimiento que poseen las madres sobre inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño transversal y alcance correlacional. Los resultados mostraron que el 71,4 % de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, el 27,1 % un nivel alto y solo el 1,4 % un nivel bajo. Asimismo, se encontró que el 57 % de las madres no cumple con el esquema de vacunación, mientras que el 43 % sí lo hace. En función de estos hallazgos, el autor concluye que la mayoría de las madres posee conocimientos respecto a las inmunizaciones y que fue posible establecer la relación entre dicho nivel de conocimiento y el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. Un mayor nivel de conocimiento en las madres favorece el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación de sus hijos (13).

Baca Atao C. (Cusco, 2024) con su Investigación *“Nivel de conocimiento sobre vacunas, en madres de niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud Ancahuasi – Cusco 2023”*. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre vacunas, en madres de niños menores de 5 años que acuden al establecimiento Salud de Ancahuasi – Cusco 2023. Metodología: la investigación fue de tipo descriptivo, diseño no experimental transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 143 madres de niños menores de 5 años quienes cumplieron con el criterio de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados: con respecto a las características sociodemográficas se obtuvo que el 34,4% de las madres tuvieron entre 24 a 29 años de edad; 44,8% son madres convivientes; 52,4% tuvieron el grado de instrucción secundaria; 39,9% de las madres tienen de más de 3 hijos y 72,7%

proceden de comunidades del Distrito de Ancahuasi. Según las dimensiones se halló para la primera dimensión conocimiento general sobre vacunas que el 13,3% de las madres obtuvieron conocimientos buenos, el 83,2% de las madres tuvieron conocimiento regular y el 3,5% tuvo conocimiento malo; para la dimensión efectos de la vacuna y cuidados post vacunales se halló 88,1% de las madres tuvieron conocimiento bueno y el 11,9% tuvo conocimiento regular. Se obtuvo como resultados que el 65% de las madres de familia que acuden al establecimiento de salud poseen un nivel de conocimiento regular sobre las vacunas y un 35% posee un conocimiento bueno (13).

Solis Pro C. (Lima, 2023) , su investigación Conocimiento y cumplimiento de calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años del centro de salud Mirones Alto en el 2023. La presente investigación aplicó un método cuantitativo con enfoque hipotético-deductivo y con diseño observacional-correlacional de corte transversal. La muestra empleada fue de 100 madres participantes con niños menores de 5 años. Los resultados del estudio presentaron una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,853 y 0,841 respectivamente. Mientras que en la prueba de Kolmogórov-Smirnov (KS) reportó Sig. 000, $P < .05$, por lo que se interpreta que la variables y dimensiones no asumen una distribución normal, en consecuencia, se aplicó Rho de Spearman y el estadístico de Kruskal Wallis para comprobar las hipótesis y la relación entre las variables. Los resultados sugieren que las madres con conocimientos altos con respecto a las vacunas también presentan un cumplimiento oportuno del calendario de vacunación de su hijo. Asimismo, las madres que presentan conocimientos bajos también demostraron un cumplimiento inoportuno del carnet de vacunación. En conclusión, se demostró que existe una relación moderada significativa entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres con niños menores de 5 años que acuden al Centro de salud de Mirones Alto (14).

Alvarado M. (Lima, 2022) con su estudio Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud. El propósito de este estudio fue determinar si existe una asociación entre el nivel de conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año que reciben atención en un centro de salud. Para ello, se empleó un método deductivo con enfoque cuantitativo y un diseño de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal.

La población estuvo conformada por 90 madres y la muestra, seleccionada mediante muestreo no probabilístico, incluyó a 73 de ellas. Entre los principales hallazgos se identificó que 42 madres (57,5 %) tenían un nivel de conocimiento medio; 19 (26 %) mostraron un conocimiento bajo; y 12 (16,4 %) alcanzaron un nivel alto. Respecto al cumplimiento del esquema vacunal, se halló que 55 niños (75,3 %) no seguían el calendario, 10 (13,7 %) lo cumplían de manera adecuada y 8 (11 %) también registraban cumplimiento oportuno. Como conclusión, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento materno y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p = 0,789$; 95 % de confianza). Se observó, además, que el nivel de conocimiento predominante fue medio y que existió un alto porcentaje de incumplimiento del esquema vacunal (15).

1.2.3. A NIVEL LOCAL

Flores Ccallo L., Gutierrez Rojas S. (Juliaca, 2021) su investigación Conocimiento de las madres acerca de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en dos centros de salud (urbano- rural) de la Red de Salud San Román, Juliaca - Julio 2021. El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre las vacunas y el grado de cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año. La investigación tuvo un enfoque cualitativo y un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 132 madres de niños menores de un año atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar y 152 madres del Centro de Salud Revolución. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, debido a que se trabajó con dos

poblaciones diferenciadas (urbana y rural). La técnica empleada fue la encuesta, y los instrumentos utilizados fueron un cuestionario y un registro de cumplimiento del esquema de vacunación. Los resultados muestran que, en el establecimiento urbano, el 68.4% de las madres presenta un nivel de conocimiento moderado, mientras que en el establecimiento rural esta proporción es del 49.2%. Además, el 70.89% de los niños menores de un año del centro urbano cumple con su esquema de vacunación, y en el centro rural de Mariano Melgar el cumplimiento alcanza el 71.88% (16).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión generalidades sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.
2. Identificar el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.
3. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión efectos y cuidados de la vacuna en las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. DEFINICIÓN

El término "conocimiento" puede referirse a la comprensión teórica o práctica de un tema. Puede ser implícito (como la habilidad práctica o la pericia) o explícito (como la comprensión teórica de un tema); formal o informal; sistemático o particular (17).

2.1.2. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de información que se adquiere por vía formal e informal, sobre una realidad, sobre una realidad concreta, como lo es en el caso de las vacunas son sustancias biológicas que al ser aplicadas contribuyen a prevenir enfermedades (18).

2.1.3. GENERALIDADES SOBRE LAS VACUNAS

2.1.3.1 Vacunas

La vacunación constituye un método simple, seguro y efectivo para proteger a las personas frente a diversas enfermedades antes de que puedan exponerse a ellas. Su acción consiste en estimular las defensas del cuerpo, permitiendo que este aprenda a combatir infecciones específicas y reforzando así el sistema inmunológico. Cuando una persona recibe una vacuna, su organismo genera anticuerpos del mismo modo que lo haría al enfrentar una enfermedad real, pero con la ventaja de que las vacunas solo contienen microorganismos inactivos o atenuados (virus o bacterias), por lo que no provocan la enfermedad ni generan complicaciones (19).

El Esquema Nacional de Vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y la forma como se aplican las vacunas oficialmente aprobadas por el Ministerio de Salud

para el país. Tiene como finalidad contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles (14).

2.1.3.2 Importancia de las Vacunas

La vacunación infantil es crucial para proteger a los niños contra enfermedades graves como polio, sarampión, rubéola, varicela, meningitis, neumonía, tétanos, hepatitis A y B, influenza, entre otras.

Los bebés nacen con un sistema inmunitario que puede defenderse de muchos microbios, pero requieren vacunas para fortalecer su capacidad de combatir enfermedades graves que su sistema inmunitario aún no puede manejar por sí solo.

Diariamente, los niños están expuestos a microbios, bacterias y virus en su entorno, incluyendo alimentos, aire, objetos y contacto con adultos. Las vacunas contienen pequeñas cantidades de antígenos que enseñan al sistema inmunitario del niño a reconocer y combatir estas enfermedades antes de que causen daño (20).

2.1.3.3. Edad en que el niño inicia sus vacunas

Quince vacunas deben ser aplicadas antes de los 5 años para proteger a los niños y niñas y prevenir 28 enfermedades (21).

- Recién nacidos
- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- A los 7 meses
- A los 12 meses
- A los 15 meses
- A los 18 meses
- A los 2, 3 y 4 años

2.1.3.4. La protección contra las enfermedades inmunoprevenibles.

Las enfermedades inmunoprevenibles en nuestro país están bajo control gracias a las vacunas, las cuales son fundamentales para eliminar y erradicar estas enfermedades. El

Ministerio de Salud (Minsa) ofrece vacunas gratuitas, seguras y de calidad durante todo el año. El esquema nacional de vacunación se organiza por etapas de vida y comprende 18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades (22).

2.1.4. TIPOS DE VACUNAS Y ENFERMEDADES QUE PREVIENEN

a. Vacuna contra la Tuberculosis (BCG)

Esta vacuna se utiliza para prevenir las formas graves de tuberculosis en la infancia, como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis diseminada. Se produce a partir del cultivo del Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) en un medio líquido, el cual deriva de una cepa atenuada de *Mycobacterium bovis* y se elabora a partir de una cepa estándar proporcionada anualmente por el Instituto Pasteur de París. Su aplicación consiste en una dosis de 0,1 ml por vía intradérmica, dirigida al recién nacido dentro de las primeras 12 horas de vida, siempre que tenga un peso igual o superior a 2000 gramos; en caso de que no haya sido administrada al nacer, puede aplicarse durante el primer año de vida (5).

b. Vacuna contra la hepatitis B (HvB)

Esta vacuna se emplea para evitar la transmisión de la hepatitis B. Contiene el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg), obtenido mediante técnicas de ingeniería genética utilizando ADN recombinante. Se administra a los recién nacidos con un peso igual o superior a 2 000 gramos, dentro de las primeras 12 horas de vida, en una dosis de 0,5 ml por vía intramuscular (5).

c. Vacuna Pentavalente

Esta vacuna sirve para proteger contra la difteria, el tétano, la tos ferina, la hepatitis B y diversas infecciones invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, como la meningitis y la neumonía. Se trata de una vacuna combinada que incluye células inactivadas de *Bordetella pertussis*, así como toxoides diftérico (*Corynebacterium diphtheriae*) y tetánico (*Clostridium tetani*). Además, contiene el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y el polisacárido conjugado de *Haemophilus influenzae* tipo b. Su

administración está dirigida a niños menores de un año y se aplica en tres dosis —a los 2, 4 y 6 meses— por vía intramuscular, en una cantidad de 0,5 ml por cada aplicación (5).

d. Vacuna contra la Poliomielitis

Esta vacuna se utiliza para proteger contra la poliomielitis y corresponde a la presentación inyectable elaborada con poliovirus inactivados (IPV). Se administra por vía intramuscular en dosis de 0,5 ml a los dos y cuatro meses de edad. Por otro lado, la vacuna antipolio de administración oral (bAPO) se aplica en tres dosis, correspondientes a los seis meses, ocho meses y cuatro años, mediante la vía oral (5).

e. Vacuna contra Rotavirus

Esta vacuna se utiliza para evitar los cuadros graves de diarrea provocados por el rotavirus. Está elaborada a partir de virus vivos atenuados. Su administración es por vía oral en una dosis de 1,5 ml a los dos y cuatro meses de edad, considerando que la primera dosis no debe aplicarse después de los seis meses y la segunda no debe exceder los 8 meses (5).

f. Vacuna Antineumocócica

Esta vacuna se utiliza para proteger contra las infecciones invasivas causadas por el neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), como la neumonía, la septicemia y la meningitis, así como contra afecciones no invasivas como la sinusitis y la otitis media aguda. Se administra por vía intramuscular en una dosis de 0,5 ml y se aplica en tres etapas a niños menores de 12 meses, específicamente a los 2, 4 y 12 meses de edad (5).

g. Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)

Esta vacuna, elaborada con virus vivos atenuados, se utiliza para prevenir el sarampión, la parotiditis y la rubéola. Está formulada a partir de cepas vivas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, del virus de la rubéola Wistar y del virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb. Su aplicación se realiza por vía subcutánea en dosis de 0,5 ml y se administra en dos etapas: a los 12 y a los 18 meses de edad (5).

h. Vacuna contra Varicela

Esta vacuna se utiliza para proteger contra la varicela y está elaborada con virus vivos atenuados derivados de una cepa de dicho virus. Se administra por vía subcutánea en una sola dosis de 0,5 ml, indicada para niños desde los doce meses hasta antes de cumplir los tres años (2 años, 11 meses y 29 días) (5).

i. Vacuna Antiamarilica (AMA)

Esta vacuna está destinada a prevenir la infección provocada por el virus de la fiebre amarilla y puede administrarse desde los quince meses hasta los 59 años de edad. Se elabora a partir de cepas de virus vivos atenuados de fiebre amarilla y se aplica por vía subcutánea en una dosis de 0,5 ml (5).

j. Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétano (DPT)

La DPT es una vacuna triple diseñada para brindar protección contra la difteria, la tos ferina y el tétanos. Está elaborada a partir del toxoide diftérico (*Corynebacterium diphtheriae*), células inactivadas de *Bordetella pertussis* y el toxoide tetánico (*Clostridium tetani*). Se utiliza como dosis de refuerzo en niños y se aplica en dos oportunidades: la primera a los 18 meses y la segunda antes de cumplir los cinco años (a los 4 años, 11 meses y 29 días), mediante la vía intramuscular (5).

k. Vacuna contra la Influenza

La vacuna contra la influenza brinda protección frente a los serotipos del virus que circulan con mayor frecuencia durante cada temporada, los cuales pueden cambiar anualmente según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de una vacuna inactivada, elaborada a partir de cepas virales fraccionadas, inactivadas y purificadas. En cuanto a su aplicación, se administra una dosis de 0,25 ml a los niños de 6 a 11 meses y 29 días, así como a los 1 y 2 años. A partir de los 3 años en adelante, la dosis indicada es de 0,5 ml, siempre por vía intramuscular (5).

2.1.5. EFECTOS DE LA VACUNA Y CUIDADOS

Las vacunas actuales suelen ser bien toleradas; no obstante, no están completamente libres de producir reacciones adversas. Estas pueden manifestarse de forma local, es

decir, en el sitio de aplicación, o de manera general, como síntomas que no se relacionan directamente con la zona de la inyección. En casos poco frecuentes, pueden presentarse reacciones debidas a alergias o hipersensibilidad frente a alguno de sus componentes (5).

- a. **Reacciones adversas locales:** como hinchazón, dolor, enrojecimiento, nódulo en el lugar de la inyección.
- b. **Reacciones adversas generales:** tales como fiebre, síncope post vacunal (síncope vasovagal, desmayo, lipotimia, desvanecimiento).
- c. **Otros efectos adversos generales frecuentes:** como somnolencia, nerviosismo e irritabilidad, llanto inconsolable, episodio hipotónico - hiporreactivo y anafilaxia.(26)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

a. Bacterias

Es el microorganismo infeccioso responsable de enfermedades infantiles graves (como la tuberculosis, la tos ferina o el tétanos). En este contexto, es el blanco biológico contra el cual se diseñan vacunas específicas, logrando que el cuerpo del menor aprenda a defenderse anticipadamente de estas infecciones (23).

b. Desarrollo

Es el progreso saludable y continuo de las capacidades biológicas y físicas del niño, el cual es protegido y asegurado mediante la prevención de enfermedades infecciosas a través del cumplimiento del esquema de vacunación (24).

c. Madre

Es la cuidadora principal y la primera línea de protección de la salud infantil. Su rol es fundamental, ya que es la responsable directa de tomar las decisiones de salud y asegurar que sus hijos reciban el esquema de vacunación oportuno para prevenir enfermedades (25).

d. Medicamento

Es un producto farmacéutico de origen biológico con fines exclusivamente preventivos. A diferencia de los medicamentos tradicionales que curan o alivian síntomas, esta sustancia

se administra a personas sanas (en este caso, niños) para estimular su sistema inmune y prevenir la aparición de enfermedades infecciosas (26).

e. Niño

Es el usuario pediátrico y el receptor directo de las vacunas. Se le considera un sujeto de derecho a la salud cuya protección depende enteramente de sus cuidadores, siendo la inmunización oportuna un pilar fundamental para garantizar su crecimiento y desarrollo saludable (27).

f. Nivel de conocimiento

El grado de conocimiento representa la escala de competencia y entendimiento que un individuo desarrolla respecto a una materia. Este proceso evoluciona desde una etapa de reconocimiento empírico inicial hasta alcanzar niveles superiores de abstracción intelectual y capacidad crítica (24).

g. Vacuna

La vacuna actúa como agente inmunoterápico diseñado para inducir una respuesta defensiva en el organismo. Al utilizar patógenos atenuados, inactivados o sus componentes celulares, estas preparaciones permiten que el sistema inmunitario desarrolle memoria biológica contra enfermedades concretas sin exponer al paciente al riesgo de la infección activa (28).

h. Virus

Es el agente patógeno microscópico que, para efectos de la vacunación, es atenuado (debilitado) o inactivado (muerto) en un laboratorio. Al introducirse de forma segura en el organismo del niño, pierde su capacidad de causar daño, pero conserva la propiedad de estimular al sistema inmune para que cree defensas contra la enfermedad real (29).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe un nivel de conocimiento medio en las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el centro de salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El Puesto de Salud San Juan de Dios - Taparachi se ubica en Juliaca, en la provincia de San Román, en el departamento de Puno y pertenece a la Dirección de Salud Puno, Red de Salud San Román, es un establecimiento de salud clasificado por el MINSA como Puestos De Salud, Dirección (establecimiento): Jr. Cuba Mz B-4 Lote 12-13-14, Juliaca, Distrito Juliaca, Provincia San Román, Departamento Puno (30).

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población lo conformaron 23 madres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Taparachi.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue censal y estuvo conformada por las 23 madres de familia de los niños menores de 5 años.

CRITERIOS:

A) CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Madres de niños menores de cinco años de edad que participarán de manera voluntaria en la investigación y firmarán el consentimiento informado
- Madres de niños menores de cinco años que completen el cuestionario.

B) CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Madres de familia que no acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

- Madres que no pertenecen al Centro de Salud San Juan de Dios Taparachi.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. MÉTODOS

- Enfoque de la Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque se caracteriza por valorar y medir variables relacionados a hechos o problemas de investigación, además el enfoque cuantitativo está sustentado sobre el análisis estadístico y la medición numérica.

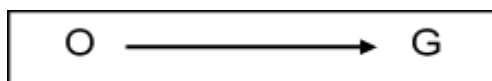
- Tipo y método de la investigación

El estudio es de tipo básico, porque procura aumentar los conocimientos científicos sin comprobarlo con algún hecho práctico. En cuanto al método de investigación, es no experimental, porque el investigador no opta por controlar la variable de estudio, por lo tanto, los hechos o sucesos ya han sucedido y las variables no son manipuladas.

- Diseño de Investigación:

El diseño empleado en el estudio fue no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo simple, ya que se trató de indagar y seleccionar la información de manera directa para la toma de decisiones.

El diseño se representa gráficamente de la siguiente manera:



Donde:

O: Nivel de conocimiento sobre las vacunas

G: Madres de niños menores de cinco años

3.3.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio se empleó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario.

3.3.3. INSTRUMENTO

El cuestionario que se utilizó ha sido elaborado por Huamani, el cuestionario consta de 15 ítems que miden el nivel de conocimiento sobre las vacunas (Ver Anexo), cada pregunta

tiene respuestas múltiples, si el resultado es correcto se le asigna un (1) punto por pregunta acertada, pero si el resultado es incorrecto se le asigna cero (0) punto por pregunta incorrecta (30) Las preguntas están clasificadas en 3 dimensiones:

- Generalidades sobre las vacunas, con un total de 6 ítems.
- Tipos de vacunas y enfermedades que previenen, que incluyen 6 ítems.
- Efectos de la vacuna y cuidados, que considera 3 ítems (30).

3.3.4. VALIDEZ

El instrumento fue validado por Huamaní Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2][N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

$$[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]^{1/2}$$

Donde

N: Número de sujetos=10

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITEM PEARSON

Tabla 01: Items Pearson según indicador de instrumento.

Items Pearson según indicador de instrumento.	
1- 0.28	9 -0.44
2 -0.50	10- 0.55
3- 0.41	11 -0.44
4- 0.36	12 -0.31
5 -0.54	13 -0.42
6 -0.34	14 -0.52
7 -0.37	15 -0.43
8 -0.44	

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

3.3.5. CONFIABILIDAD

La autora del instrumento, también aplicó la prueba de confiabilidad del instrumento, empleando la fórmula de Kuder y Richardson obteniendo un valor de 0,65 siendo α mayor a 0,5; en ese sentido, se determinó que el instrumento es confiable (30).

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Las madres de niños menores de 5 años que acuden a la Posta de Salud San Juan de Dios Taparachi - 2025.

ASPECTOS ÉTICOS

- **Principio de Autonomía:** La participación de las madres de los niños menores de 5 años fue de forma voluntaria y libre .
- **Principio de Beneficencia:** El estudio no dañó ni perjudicó, la imagen, ni la honra del colaborador.

- **Principio de no maleficencia:** La investigación será prudente en cuanto a la manipulación de los datos obtenidos, con fines netamente de estudio.
- **Principio de Justicia:** Toda las madres de los niños menores de 5 años que participaron del estudio de investigación se les trató con igualdad, respeto y confidencialidad.

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 02: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento sobre las vacunas	Es el conjunto de información que se adquiere por vía formal e informal, sobre una realidad, sobre una realidad concreta, como lo es en el caso de las vacunas son sustancias biológicas que al ser aplicadas contribuyen a prevenir enfermedades (17).	Definición de vacunas Generalidades sobre las vacunas Tipos de vacunas y enfermedades que previenen	Importancia de las vacunas	ALTO
			Edad en que el niño inicia sus vacunas	MEDIO
			Vacuna que se aplica al nacer	
			Vacunas al cumplir el año	BAJO
			La protección contra las enfermedades inmunoprevenibles.	
			Vacuna que protege contra la TBC	ALTO
			Enfermedad que protege el Rotavirus	
			Vacuna que protege contra la neumonía	MEDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
			Vacuna contra la hepatitis	
			Edad en la que se aplica la vacuna contra la fiebre amarilla	BAJO
			Casos en el que no se debe vacunar a un niño.	
			Molestias que puede presentar después de la vacuna	ALTO
			Qué hacer en casos de hinchazón o enrojecimiento en la zona de aplicación.	MEDIO
	Efectos de la vacuna y cuidados		Cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre.	BAJO

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. En una primera etapa, se gestionó la autorización institucional mediante la presentación de la solicitud correspondiente a la Red de salud San Román y a la jefatura del Puesto de Salud Taparachi, con la finalidad de obtener el permiso para la ejecución del estudio y la aplicación del instrumento de investigación a madres de niños menores de 5 años que acudieron al establecimiento de salud.
2. Posteriormente, se realizó el acercamiento con las participantes, a quienes se les brindó información clara acerca de los objetivos, alcances y finalidad del estudio; asimismo, se solicitó su consentimiento voluntario para participar, garantizando en todo momento la confidencialidad, anonimato y manejo ético de los datos obtenidos, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.
3. La recolección de información se efectuó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado orientado a evaluar el nivel de conocimiento sobre vacunas en niños menores de 5 años, siendo administrado a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos y que aceptaron participar en el estudio.
4. Finalizada la etapa de recolección, la base de datos fue sometida a un proceso de revisión, codificación, depuración y organización, con el propósito de asegurar la calidad, consistencia e integridad de la información recolectada antes de su procesamiento estadístico.
5. El análisis estadístico de los datos se desarrolló utilizando el software RStudio versión 2026.04.0+526, mediante el empleo de las librerías readxl, dplyr, tidyr, ggplot2, scales y patchwork, las cuales permitieron la importación, transformación, organización, análisis y representación visual de los datos.
6. Finalmente, los resultados fueron presentados mediante tablas, cuadros y gráficos estadísticos, con el propósito de facilitar la interpretación de los hallazgos y describir de manera clara y objetiva el comportamiento de las variables estudiadas.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

Tabla 03: Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	0	0
Medio	9	39.1
Alto	14	60.9
Total	23	100

Fuente: Base de datos de RStudio 2026

El nivel de conocimiento sobre vacunas predominante en las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi (2025) fue el alto, con un 60.9 % ($n = 14$), seguido por el nivel medio con un 39.1 % ($n = 9$), no registrándose participantes en la categoría baja. Estos hallazgos demuestran que la población evaluada posee, en líneas generales, un dominio teórico óptimo respecto a la inmunización infantil. Sin embargo, se identificaron brechas en contenidos específicos que requieren fortalecimiento, los cuales se detallan de forma específica al desglosar las dimensiones de la variable (Tabla 3).

Al contrastar estos resultados con la literatura internacional, se observa una clara convergencia con lo reportado por Gallardo (2024) en México, donde también prevaleció

el nivel de conocimiento alto (70.3 %; $n = 97$) frente al medio (27.5 %; $n = 38$). No obstante, este panorama difiere de los antecedentes nacionales y locales analizados. Por un lado, Valderrama (2022) halló en Lima una tendencia opuesta, con una marcada preeminencia del nivel medio (78.3 %; $n = 47$) y solo un 16.7 % ($n = 10$) en el nivel alto. Por otro lado, Flores y Gutierrez (2021), en un estudio desarrollado precisamente en Juliaca, evidenciaron que la mayoría de las madres manifestaron un nivel de conocimiento regular (68.4 %; $n = 104$), lo cual contrasta de forma significativa con el alto porcentaje de conocimiento óptimo hallado en el presente estudio.

Al analizar la prevalencia del nivel de conocimiento alto (60.9%, $n = 14$) en el Puesto de Salud Taparachi, este porcentaje constituye un **hallazgo sumamente valioso y un indicador elocuente** sobre la eficacia de las intervenciones educativas locales. Si bien el tamaño de la muestra ($n = 23$) invita a interpretar las frecuencias relativas como una aproximación inicial —ya que en grupos focalizados pequeñas variaciones pueden modificar las tendencias—, estos resultados reflejan un **punto de partida metodológico muy prometedor**. Más que una limitación, esta muestra representa un diagnóstico situacional clave que demuestra la excelente receptividad de las madres evaluadas, sentando las bases para expandir la investigación a una escala mayor y consolidar el perfil de un dominio teórico óptimo en la comunidad.

El contraste más significativo se produce a nivel local. Mientras que Flores y Gutiérrez (2021) reportaron un conocimiento mayoritariamente "regular" (68.4%) en Juliaca, el presente estudio en el año 2025 muestra una transición hacia un conocimiento "alto" y la total ausencia de un nivel "bajo". Esta marcada diferencia puede responder a dos factores críticos: **Efecto de Temporalidad (Post-pandemia)**: El estudio de 2021 capturó la percepción social en un contexto de infodemia y saturación de los servicios de salud por la COVID-19. Los resultados de 2025 podrían reflejar la estabilización de las estrategias de inmunización y una mayor exposición de las madres a campañas educativas continuas. Sesgo de Selección: Al tratarse de un puesto de salud específico (Taparachi) y no de un muestreo probabilístico amplio de la ciudad, es muy probable que la muestra

haya estado compuesta por madres con un vínculo más cercano y asiduo al establecimiento, lo que infla positivamente el nivel de conocimiento en comparación con la población general de Juliaca.

Finalmente, es crucial señalar que evaluar el "conocimiento" ofrece una visión parcial de la problemática de la inmunización. El instrumento mide la capacidad cognitiva de la madre respecto a las vacunas, pero no la cobertura de vacunación real de los niños (el comportamiento). Un nivel de conocimiento alto no se traduce automáticamente en esquemas de vacunación completos, ya que persisten barreras estructurales no evaluadas en este fragmento, tales como el desabastecimiento de biológicos, barreras horarias por factores laborales o la accesibilidad geográfica al Puesto de Salud Taparachi.

4.2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:

Identificar el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión generalidades sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

Tabla 04: Nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.

A: Distribución del nivel de conocimiento.

B: Porcentaje de respuestas correctas según indicadores de generalidades sobre vacunas.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	1	4.3
Medio	5	21.7
Alto	17	73.9
Total	23	100

Indicador	Respuesta correcta N°	%
Protección inmunoprevenible	21	91.3
Importancia de vacunas	21	91.3
Inicio de vacunación	20	87
Definición de vacunas	18	78.3
Vacunas al cumplir 1 año	16	69.6
Vacuna al nacer	16	69.6

Fuente: Base de datos de RStudio 2026

De acuerdo con lo expuesto, se observó una preponderancia del nivel alto de conocimiento sobre la dimensión generalidades de las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, toda vez que el 73,9% (n=7) alcanzó dicha categoría, ya que el 21,7% (n=1) predijo un nivel medio y únicamente el 4,3% (n=1) quedó en un nivel bajo, lo que permite conjeturar que la mayoría de las participantes poseen apuntes favorables acerca de las generalidades de las vacunas (Tabla 4A).

De la misma manera, al analizar los elementos específicos evaluados, se destaca que los porcentajes más altos de respuestas correctas están relacionados con protección inmunoprevenible e importancia de las vacunas, ambos iguales (91,3%), a los que le siguen inicio de vacunación (87,0%) y definición de vacunas (78,3%); en la misma línea, mencionar que los elementos vacunas al cumplir el 1 año de vida y vacuna al nacer, fueron los que arrojaron los porcentajes más bajos (69,6% cada uno), lo que deja entrever ciertas limitaciones del conocimiento que se ha identificado en cuanto a aspectos concretos en el calendario de vacunación; en términos generales, estos resultados evidencian, sin lugar a dudas, un conocimiento adecuado sobre vacunas de la población

evaluada, aunque también exponen las que son brechas que en términos específicos deben ser abordadas (Tabla 4B).

Los resultados contrastan notablemente con los hallazgos de otras investigaciones. Por ejemplo, en Caizan y Juca (Ecuador, 2017), se encontró que el 50,0% sabía qué enfermedades podría proteger la vacuna, el 51,67% conocía la reacción después de la vacunación y el 74,17% indicó la edad a la que debían vacunarse. Con esto se concluyó que el 89,17% de las personas encuestadas tenían conocimiento sobre las vacunas. Así mismo Villegas Motta J. (Lima, 2023), mostró que el 71,4 % de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, el 27,1 % un nivel alto y solo el 1,4 % un nivel bajo. Asimismo, se encontró que el 57 % de las madres no cumple con el esquema de vacunación, mientras que el 43 % sí lo hace. También Baca Atao C. (Cusco, 2024), evidencio que el 13,3% de las madres obtuvieron conocimientos buenos, el 83,2% de las madres tuvieron conocimiento regular y el 3,5% tuvo conocimiento malo.

Los hallazgos del presente estudio demuestran una marcada tendencia hacia un **nivel alto de conocimiento sobre las generalidades de las vacunas** en las madres evaluadas (73,9%), situando a una minoría en los niveles medio (21,7%) y bajo (4,3%). Desde la perspectiva de la salud pública y la enfermería comunitaria, estos datos sugieren que las estrategias de educación sanitaria e inmunizaciones en el Puesto de Salud Taparachi están siendo efectivas en la transmisión de conceptos teóricos. Las madres reconocen de forma sobresaliente la importancia de las vacunas y su rol en la protección inmunoprevenible (91,3% de respuestas correctas en ambos indicadores), lo que refleja una percepción positiva y una alta valoración de la inmunización como una medida preventiva primaria indispensable. Sin embargo, al realizar un análisis desagregado de los componentes específicos, emerge una contradicción técnica que merece ser discutida de manera crítica. A pesar de que las madres dominan la definición y la utilidad teórica de los biológicos, se identificó un **descenso en el conocimiento de aspectos operativos y cronológicos del esquema de vacunación**, específicamente en lo respectivo a la "vacuna al nacer" y las "vacunas al cumplir el primer año de vida"

(69,6% de aciertos en cada uno).

El hecho de que las madres duden sobre las vacunas del recién nacido y las del primer año es un punto débil peligroso. En enfermería sabemos que vacunar a tiempo es tan importante como poner la vacuna misma; si se retrasan con dosis clave como la BCG, Hepatitis B o la SPR (sarampión, paperas y rubéola), los bebés quedan desprotegidos ante infecciones graves. Básicamente, las mamás entienden la teoría de que las vacunas son buenas, pero les falta claridad en las fechas exactas. Al comparar esto con otros estudios, vemos grandes diferencias. A nivel internacional, las madres de Taparachi entienden mucho mejor el beneficio de las vacunas que lo reportado en Ecuador por Caizan y Juca en 2017. Y a nivel nacional, la diferencia es todavía mayor: en Lima (Villegas, 2023) y en Cusco (Baca, 2024) la mayoría de las mamás solo tenían un conocimiento medio o regular.

¿Por qué el puesto de Taparachi salió tan bien parado con un 73,9% de conocimiento alto? Probablemente porque al ser un centro de salud pequeño, las enfermeras tienen un trato más directo, amigable y constante con las mamás durante las citas de control CRED. En las grandes ciudades u hospitales masivos, la atención suele ser más rápida y fría, lo que dificulta que la información realmente se entienda. En conclusión, que las madres tengan buen conocimiento general no significa que el trabajo de enfermería esté terminado. El punto débil está en las fechas de vacunación del recién nacido y del primer año. Por eso, las charlas de enfermería deben dejar de ser generales y pasar a ser personalizadas, enseñando a las mamás a manejar el calendario al derecho y al revés para que vacunen a sus hijos a tiempo.

4.3. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Identificar el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

Tabla 05: Nivel de conocimiento en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.

A: Distribución del nivel de conocimiento.

B: Porcentaje de respuestas correctas según indicadores relacionados con tipos de vacunas y enfermedades que previenen.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	4	17.4
Medio	10	43.5
Alto	9	39.1
Total	23	100

Indicador	Respuesta correcta (n)	%
Vacuna contra TBC	19	82.6
Vacuna contra neumonía	18	78.3
Vacuna contra hepatitis B	15	65.2
Rotavirus	14	60.9
Casos donde no vacunar	14	60.9
Vacuna fiebre amarilla	8	34.8

Fuente: Base de datos de RStudio 2026

Se encontró una predominancia del nivel de conocimiento medio en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, puesto que la categoría del 43,5% (n=10) es de nivel medio, seguida de un 39,1% (n=9) en nivel alto y un 17,4% (n=4) presentado un nivel bajo, esta

situación refleja que pese a un número considerable de madres con conocimiento favorable advierte una limitación en el reconocimiento de algunas vacunas y de las enfermedades que estas previenen (Tabla 5A).

También, al analizar los indicadores específicos, se observó que los mejores porcentajes de respuestas correctas corresponden a vacuna contra TBC (82,6%) y vacuna contra neumonía (78,3%); lo cual evidencia un mejor reconocimiento de estas inmunizaciones, mientras que los indicadores vacuna contra hepatitis B (65,2%), rotavirus y los casos donde no vacunar (60,9% cada uno) mostró porcentajes regulares, pero vacuna contra fiebre amarilla quedó reflejado el menor porcentaje (34,8%), sugiriendo que el conocimiento es predominantemente medio en esta dimensión (Tabla 5B).

Estos hallazgos guardan consistencia con lo reportado por Valderrama (Lima, 2022), quien en la dimensión "tipos de vacunas y enfermedades que previenen" halló un predominio del nivel medio con un 95%, mientras que las categorías alta y baja registraron apenas un 3,3% y 1,7%, respectivamente. En esa misma línea, Villegas (Lima, 2023) mostró que el 71,4% de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre inmunizaciones, el 27,1% uno alto y solo el 1,4% uno bajo; cabe destacar que, en este último estudio, se identificó que el 57% de las madres incumplía con el esquema de vacunación frente a un 43% que sí lo hacía. Finalmente, en el ámbito internacional, Tengiz (Georgia, 2020) halló que el 97% de las madres mostraba una actitud positiva hacia la inmunización, considerándola clave para la prevención de enfermedades; sin embargo, advirtió que un 32% carecía de información suficiente sobre el calendario infantil, lo que provocó que el 36% de sus hijos no contará con el esquema completo.

Al analizar la dimensión sobre los tipos de vacunas y las enfermedades que previenen, los hallazgos revelan un panorama cognitivo fragmentado entre las madres del Puesto de Salud Taparachi. Si bien existe una ligera preponderancia del nivel de conocimiento medio (43,5%), este se encuentra muy cercano al nivel alto (39,1%), mientras que una quinta parte de la población se ubica en el nivel bajo (17,4%). Desde una perspectiva crítica en salud comunitaria, esta distribución demuestra que, aunque hay una base

receptiva sustancial que asimila la información sobre los biológicos, coexiste un grupo vulnerable de madres que adolece de vacíos conceptuales específicos respecto a qué protege exactamente a sus hijos. La fragmentación del conocimiento se hace evidente al desglosar los indicadores específicos. Existe un reconocimiento sobresaliente de la vacuna contra la tuberculosis (BCG) con un 82,6% de aciertos, seguida por la vacuna contra la neumonía (antineumocócica) con un 78,3%. Este alto nivel de identificación no es fortuito; responde directamente al impacto epidemiológico e histórico de ambas enfermedades en el Perú, así como a la intensidad de las campañas de prevención de infecciones respiratorias agudas (IRAS) en zonas de friaje. Por el contrario, se observa un marcado descenso en el conocimiento sobre la vacuna contra la hepatitis B (65,2%), el rotavirus y los criterios de exclusión o casos en los que no se debe vacunar (60,9% cada uno). El desconocimiento sobre las contraindicaciones ("cuándo no vacunar") representa un riesgo operativo crítico: una madre desinformada podría omitir la vacunación ante falsas contraindicaciones (como un resfriado leve) o, inversamente, presionar por la aplicación del biológico cuando exista una contraindicación real, lo que subraya la necesidad de reforzar la consejería en enfermería sobre la seguridad de las vacunas. El hallazgo más alarmante de esta dimensión se concentra en la vacuna contra la fiebre amarilla, la cual obtuvo apenas un 34,8% de respuestas correctas. Este déficit cognitivo puede explicarse por un factor de contextualización territorial: Juliaca y la provincia de San Román no son zonas endémicas ni de transmisión activa de fiebre amarilla. Al ser un biológico que se administra de forma universal a los 15 meses de edad, pero cuya percepción social está ligada estrictamente a viajes hacia la región de la selva, la población tiende a restarle relevancia epidemiológica. No obstante, en el contexto de la práctica de enfermería, esta omisión cognitiva debilita la cobertura de inmunidad colectiva frente a eventuales desplazamientos migratorios de la población infantil hacia zonas de riesgo.

Al contrastar estos datos con la literatura científica, se identifican convergencias estadísticas clave. Los resultados coinciden con la tendencia hacia el nivel medio

reportada a nivel nacional por Valderrama (Lima, 2022), quien halló una abrumadora concentración del 95% en la categoría media dentro de esta misma dimensión, y por Villegas (Lima, 2023), con un 71,4% de conocimiento intermedio. Sin embargo, la investigación de Villegas aporta una alerta metodológica crucial para este análisis: el hecho de que el 57% de sus madres incumpliera el esquema de vacunación a pesar de tener un conocimiento medio evidencia que un nivel cognitivo regular no garantiza la adherencia conductual al calendario. Esta misma correlación entre información insuficiente e incumplimiento se observa a nivel internacional en el estudio de Tengiz (Georgia, 2020), donde el 32% de desinformación sobre el calendario se tradujo directamente en un 36% de niños con vacunación incompleta, a pesar de que el 97% de la muestra tenía una actitud positiva.

En conclusión, esto sostiene que el conocimiento de las madres en el Puesto de Salud Taparachi es predominantemente intermedio y condicionado por la relevancia geográfica de las enfermedades (priorizando TBC y neumonía sobre fiebre amarilla). Para la enfermería comunitaria, esto implica un desafío pedagógico: la educación sanitaria no debe limitarse a la difusión de los beneficios globales de la inmunización, sino que debe profundizar de manera específica en los mecanismos de acción de cada vacuna, la prevención de mitos sobre falsas contraindicaciones y la obligatoriedad de los biológicos no endémicos, rompiendo así la brecha entre el conocimiento teórico medio y el cumplimiento oportuno del esquema.

4.4. RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión efectos y cuidados de la vacuna en las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.

Tabla 06: Nivel de conocimiento en la dimensión efectos de la vacuna y cuidados en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025

A: Distribución del nivel de conocimiento.

B: Porcentaje de respuestas correctas según indicadores relacionados con efectos de la vacuna y cuidados posteriores

Nivel de conocimiento	N°	%
Bajo	4	17.4
Medio	11	47.8
Alto	8	34.8
Total	23	100

Indicador	Respuesta correcta (n)	%
Molestias postvacunales	23	100
Cuidados ante hinchazón o enrojecimiento	16	69.6
Cuidados frente a fiebre	11	47.8

Fuente: Base de datos de RStudio 2026

Se demostró una evidente mayor presencia del nivel de conocimiento medio en el aspecto de los efectos que genera la vacuna y los cuidados en las madres de los niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, ya que el 47,8% (n=11) logró esta categoría, seguido de un 34,8% (n=8) con nivel alto, y un 17,4% (n=4) con nivel bajo, lo que indica que a pesar de que una parte importante de las madres tiene el conocimiento

adecuado, aún se observan limitaciones en lo que se refiere a los cuidados posteriores a la vacunación y el conocimiento de los efectos esperados tras la inmunización (ver Tabla 6A).

Del mismo modo, al analizar los indicadores específicos se determinó que molestias postvacunales alcanzó el mayor porcentaje de respuestas correctas (100%), lo que demuestra el adecuado conocimiento de las reacciones frecuentes posteriores a la vacunación; a su vez, cuidados ante hinchazón o enrojecimiento obtuvo un 69,6%, mientras que cuidados ante fiebre alcanzó el menor porcentaje (47,8%) evidenciando, por un lado, que el nivel de conocimiento es predominantemente intermedio y por otro, la necesidad de refrendar la información sobre cuidados posteriores a la vacunación (ver Tabla 6B).

Los resultados obtenidos en esta investigación muestran una clara convergencia con la literatura científica previa. En el ámbito nacional, Valderrama (Lima, 2022) reportó que el 78,3% de las participantes poseía un nivel de conocimiento general medio; al desglosar por áreas, este nivel moderado predominó tanto en los aspectos generales (86,7%) como en los tipos de vacunas y enfermedades prevenibles (95%), mientras que el área de cuidados y efectos secundarios destacó con un nivel alto (86,7%). En el plano internacional, Caizan y Juca (Ecuador, 2017) señalaron que, aunque el 89,17% de los encuestados poseía conocimientos globales sobre inmunización, al evaluar aspectos específicos solo el 50,0% identificaba las enfermedades prevenibles, el 51,67% conocía las reacciones postvacunales y el 74,17% sabía la edad idónea para la vacunación. Por su parte, Hernández (México, 2020) registró un 74% de aciertos en la evaluación cognitiva, observando que la mayoría identificaba los factores de riesgo del rotavirus, pero desconocía sus efectos adversos. Asimismo, este autor destacó que los cuidadores de niños mayores de 2 años poseían mayores conocimientos y una mejor actitud hacia la vacuna en comparación con los cuidadores de menores de 6 meses; no obstante, advirtió un dato crítico: el 80% creía erróneamente que se puede iniciar el esquema contra el

rotavirus después de los 4 meses, y un 37% admitió que las opiniones de terceros influyen en su aceptación.

El análisis de la dimensión relativa a los efectos postvacunales y los cuidados en el hogar revela un hallazgo de alta relevancia para la práctica de la enfermería comunitaria. En el Puesto de Salud Taparachi, se observa un predominio del nivel de conocimiento medio (47,8%), seguido por el nivel alto (34,8%) y, en menor proporción, el nivel bajo (17,4%). Si bien estas cifras sugieren una base cognitiva aceptable, el análisis desagregado de los indicadores específicos expone una asimetría crítica: una brecha profunda entre el reconocimiento de los síntomas y la capacidad de manejo procedimental de los mismos por parte de las madres. Por un lado, el indicador "molestias postvacunales" alcanzó un unánime 100% de respuestas correctas. Este resultado es sumamente positivo e indica que la totalidad de la muestra identifica con éxito las reacciones adversas esperadas o ESAVI leves (Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización), tales como el dolor, la irritabilidad o el malestar general. Desde el punto de vista educativo, esto demuestra que el mensaje preventivo sobre *qué esperar* tras la inyección ha sido asimilado de forma universal, disipando temores infundados que pudieran inducir al rechazo del biológico.

Sin embargo, la contradicción metodológica y clínica emerge al evaluar las conductas de manejo en el hogar. Mientras que el cuidado ante la hinchazón o enrojecimiento local obtuvo un 69,6% de aciertos, el conocimiento sobre el **manejo de la fiebre descendió drásticamente al porcentaje más bajo (47,8%)**. En la práctica de enfermería, este déficit representa un nudo crítico de vulnerabilidad. La fiebre es la reacción sistémica más común y la que genera mayor ansiedad en los cuidadores; que menos de la mitad de las madres sepan cómo actuar ante ella (por ejemplo, el uso correcto de antipiréticos bajo indicación médica, medios físicos o la identificación de signos de alarma) incrementa el riesgo de automedicación, dosificaciones erróneas o visitas innecesarias a los servicios de urgencias. Esto demuestra de forma contundente que la población de estudio domina

el componente *perceptivo* (saben que el niño hará fiebre), pero reprueba en el componente *resolutivo* (no saben cómo controlar la fiebre de manera segura).

Al contrastar esta realidad con la literatura científica, se observan divergencias y similitudes muy reveladoras. En el plano nacional, los hallazgos de Taparachi toman distancia de lo reportado por Valderrama (Lima, 2022), donde la dimensión de cuidados y efectos secundarios fue precisamente la más sólida, alcanzando un nivel alto del 86,7%. Esta marcada diferencia sugiere que las estrategias de consejería posvacunación en el establecimiento de Lima se enfocan con mayor éxito en las pautas de acción en el hogar, una tarea que en Taparachi aún se mantiene en un nivel predominantemente intermedio y requiere reestructuración. Por otro lado, a nivel internacional, los vacíos detectados en el cuidado infantil guardan una estrecha relación con las limitaciones reportadas por Caizan y Juca (Ecuador, 2017) y Hernández (México, 2020). En el estudio ecuatoriano, apenas el 51,67% de los participantes conocía las reacciones posteriores a la inmunización, confirmando que el bloque postvacunal suele ser relegado en la educación sanitaria. Asimismo, Hernández (México, 2020) aporta un dato clave que enriquece la discusión: las madres suelen identificar riesgos epidemiológicos generales, pero muestran serias deficiencias al abordar los efectos adversos y las contraindicaciones del biológico (como ocurre con el rotavirus). El autor mexicano advierte además que el 37% de los cuidadores duda de la aceptación de las vacunas por influencia de terceros; si cruzamos esto con los datos de Taparachi, una madre que no sabe manejar la fiebre y que es susceptible a opiniones ajenas podría suspender o retrasar las siguientes dosis del esquema de su hijo debido a una mala experiencia en el hogar.

En conclusión, esto sostiene que el Puesto de Salud Taparachi ha logrado una meta importante al socializar y normalizar los efectos secundarios de las vacunas (100% de éxito), pero ha descuidado el empoderamiento práctico de la madre. Para el profesional de enfermería, el desafío actual no es advertir que la vacuna causará malestar, sino adiestrar minuciosamente a la madre en la administración de medios físicos, dosificación

exacta del paracetamol y detección de complicaciones, asegurando que el cuidado postvacunal sea seguro, efectivo y no un motivo de deserción del esquema regulado.

CONCLUSIONES

Primera: Las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi predomina un nivel de conocimiento alto (60.9%) sobre la inmunización infantil, lo que evidencia un óptimo dominio teórico inicial y una evolución positiva respecto a los antecedentes locales previos en Juliaca. Si bien este hallazgo constituye un diagnóstico situacional prometedor y un indicador de la buena receptividad de la población evaluada, el tamaño de la muestra ($n=23$) plantea la necesidad de tomar los datos como una aproximación focalizada.

Segunda: Las madres del Puesto de Salud Taparachi demuestran un alto conocimiento teórico sobre la importancia de las vacunas (73,9%), superando los antecedentes de la región; sin embargo, presentan brechas críticas (69,6%) en el conocimiento práctico y cronológico de las dosis del recién nacido y del primer año. Ante esto, el personal de enfermería en los controles CRED debe reorientar la educación sanitaria, pasando de la teoría a una consejería personalizada y estricta sobre las fechas del calendario para evitar que los lactantes queden desprotegidos.

Tercera: En la dimensión de tipos de vacunas y enfermedades que previenen predomina un nivel de conocimiento medio (43,5%), seguido del alto (39,1%), lo que coincide con la literatura nacional e internacional. No obstante, existe un marcado déficit cognitivo respecto a las contraindicaciones (60,9%) y la vacuna contra la fiebre amarilla (34,8%), debido a la baja percepción de riesgo geográfico en la zona. Esto demuestra que un nivel regular no es suficiente, por lo que el personal de enfermería debe reorientar la educación sanitaria hacia el funcionamiento específico de cada vacuna y desmentir falsos mitos sobre cuándo no se debe vacunar.

Cuarta: En el Puesto de Salud Taparachi predomina un nivel de conocimiento medio (47,8%) sobre los efectos y cuidados postvacunales, donde las madres reconocen perfectamente los síntomas secundarios (100%), pero fallan críticamente en su manejo práctico, especialmente en el control de la fiebre (47,8%). Ante esta brecha, la enfermería comunitaria debe cambiar su enfoque educativo de la simple información teórica a la capacitación práctica en el hogar, asegurando un manejo seguro que prevenga la automedicación y evite el abandono del esquema de vacunación.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda al Puesto de Salud Taparachi y a la Red de Salud San Román aprovechar el alto nivel de conocimiento y la excelente receptividad de las madres identificadas para fortalecer los programas de inmunización, enfocando las intervenciones ya no en la educación básica, sino en resolver las brechas específicas de información. Asimismo, a futuros investigadores se les sugiere ampliar el tamaño de la muestra y emplear un muestreo probabilístico que abarque otros sectores de Juliaca; esto permitirá corroborar si estos resultados tan favorables se generalizan a nivel comunitario, además de incluir variables operativas .

Segunda: Se sugiere implementar un programa de consejería personalizada y reforzada en los controles CRED del Puesto de Salud Taparachi, enfocado prioritariamente en mitigar la brecha crítica del 69.6% identificada en el conocimiento práctico de las madres. Esta intervención debe sustituir la teoría general por un entrenamiento cronológico estricto sobre las dosis del recién nacido y del primer año de vida, utilizando estrategias de recordatorio activo para asegurar el cierre oportuno de los esquemas de vacunación infantil.

Tercera: Se sugiere al Puesto de Salud Taparachi reestructurar la educación sanitaria en inmunizaciones, dirigiendo los esfuerzos a erradicar el déficit cognitivo del 60.9% en contraindicaciones y la baja percepción de riesgo sobre la fiebre amarilla. Esta intervención debe concentrarse en desmentir mitos arraigados en la comunidad mediante una consejería basada en la evidencia científica, garantizando que las madres comprendan el funcionamiento específico de cada vacuna y no postergue el esquema por criterios erróneos.

Cuarta: Se sugiere al Puesto de Salud Taparachi reorientar las estrategias de enfermería comunitaria hacia un entrenamiento práctico y domiciliario sobre los cuidados postvacunales, priorizando el control seguro de la fiebre donde se identificó un déficit del 47.8%. Es imperativo dotar a las madres de competencias metodológicas claras respecto al uso de medios físicos y la administración prescrita de antipiréticos, con la finalidad de erradicar prácticas de automedicación y mitigar el riesgo de deserción o abandono del esquema de vacunación infantil por temor a las reacciones adversas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Inmunización - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2026 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
2. La OMS advierte de que, sin servicios de salud esenciales, los avances en la cobertura de inmunización que tanto ha costado realizar corren peligro [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-04-2020-hard-fought-gains-in-immunization-coverage-at-risk-without-critical-health-services-warns-who>
3. Cobertura de la inmunización [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
4. La OMS, UNICEF y Gavi advierten de que el aumento de los brotes de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas pone en peligro años de progreso [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/oms-unicef-gavi-advierten-aumento-brotes-enfermedades-se-pueden-prevenir-vacunas>
5. Resolución Ministerial N.º 719-2018/MINSA [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
6. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
7. Minsa lanza nueva presentación de tablero virtual del Esquema Regular de Vacunación [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1242349-minsa-lanza-nueva-presentacion-de-tablero-virtual-del-esquema-regular-de-vacunacion>
8. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años acerca del esquema de vacunación | Revista Alergia México [Internet]. [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/es/article/view/1304/2220>

9. Hernández Pérez I. Conocimiento y actitud hacia la vacuna rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF # 1 del IMSS delegación Aguascalientes [Internet]. enero de 2020 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1838>
10. Verulava T, Jaiani M, Lordkipanidze A, Jorbenadze R, Dangadze B. Mothers' Knowledge and Attitudes Towards Child Immunization in Georgia [Internet]. doi:10.2174/1874944501912010232
11. Caizan Sotamba NB, Juca Sarate NF. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchán, Cuenca 2016 [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27287>
12. Valderrama Heresi ZY. Conocimiento sobre las vacunas en las madres de niños menores de cinco años de una comunidad de Pachacámac, 2021 [Internet]. 2021 [citado 21 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/4565>
13. Villegas Motta JS. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años, Centro de Salud Mirones Bajo, 2021 [Internet]. 2023 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8169>
14. Solis Pro CE. Conocimiento y cumplimiento de calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años [Internet]. 5 de octubre de 2023 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10152>
15. Alvarado Quevedo M de LA. "Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud Tahuantinsuyo Alto – Lima, 2022. 2022.
16. Flores Ccallo LY, Gutierrez Rojas SP. Conocimiento de las madres acerca de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en dos centros de salud (urbano-rural) de la Red de Salud San Román, Juliaca – julio

- 2021 [Internet]. 27 de junio de 2022 [citado 22 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1161>
17. Segarra Ciprés M, Bou Llusar JC. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Rev Econ Empresa. 2004;22(52):175-96.
 18. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov Educ México DF. agosto de 2014;14(65):133-42.
 19. Porras O. Vacunación. Acta Médica Costarric. marzo de 2022;64(1):3-5. doi:10.51481/amc.v64i1.1250
 20. ¿Cuál es la importancia de vacunar a mi niño o niña? [Internet]. 2026 [citado 24 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11813-cual-es-la-importancia-de-vacunar-a-mi-nino-o-nina>.
 21. Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. 2026 [citado 24 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-esquema-nacional-de-vacunacion>
 22. ¿Qué enfermedades previene el Esquema Nacional de Vacunación? [Internet]. 2026 [citado 24 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22038-que-enfermedades-previene-el-esquema-nacional-de-vacunacion>
 23. Kasraeian M, Asadi N, Ghaffarpasand F. Prevalence of asymptomatic bacteriuria among pregnant women in Shiraz, Iran. Saudi Med J. julio de 2009;30(7):917-20. PubMed PMID: 19618007.
 24. Ashqui Lascano I, Velasco Acurio E, Herrera López J, Martínez García D, Analuisa Jiménez E, Cobos Sevilla V. Asociación del nivel de estrés con el desarrollo del síndrome metabólico en el personal de salud. Salud Cienc Tecnol. 12 de junio de 2023;3:386. doi:10.56294/saludcyt2023386
 25. Acuña Roca GA, Babilonia Falcón RP. "Perfil de susceptibilidad de Escherichia coli en infección del tracto urinario en mujeres de edad reproductiva en el hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, en el periodo del 2013 a 2017". Repos Inst - Wien

- [Internet]. 21 de febrero de 2020 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3719>
26. Medina Gutierrez R, Vilcachagua Castillo JE, Rojas Morales J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/775>
27. Niños Sanos (108 Enfermedades infantiles alimentación para bebés y niños). Jorge Valera. 193 p.
28. Castañeda Guillot CD, Martínez Martínez R, Castro Sánchez F de J, Castañeda Guillot CD, Martínez Martínez R, Castro Sánchez F de J. La vacunación y sus retos. Dilemas Contemp Educ Política Valores. 2021;9(SPE1). doi:10.46377/dilemas.v9i.3032
29. Chan Acón W, Aguilar Morales L, Soley C, Arguedas Mohs A. Estado actual de la vacuna recombinante contra el virus del papiloma humano. Acta Médica Costarric. diciembre de 2008;50(4):203-10.
30. Huamani Lima AV. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria Auxiliadora. 2016. 2017.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA
GENERAL		Nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.	Enfoque Cuantitativo.- Es de enfoque cuantitativo, porque se caracteriza por valorar y medir variables relacionadas a hechos o problemas de investigación.
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.		
ESPECÍFICOS			Tipo y método de la investigación.- El estudio es de tipo básico. En cuanto al método de investigación, es no experimental, porque el investigador no opta por controlar la variable de estudio,
¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión generalidades sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?	Identificar el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión generalidades sobre las vacunas en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.		Diseño de Investigación.- El diseño es no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo simple.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?	Identificar el nivel de conocimiento en las madres en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.		Zona de estudio.- El Puesto de Salud Taparachi se ubica en Juliaca, en la provincia de San Román, en el departamento de Puno y pertenece a la Dirección de Salud Puno.
¿Cuál es el nivel de conocimiento en la dimensión efectos de la vacuna y cuidados en las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025?	Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión efectos y cuidados de la vacuna en las madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud San Juan de Dios Taparachi, 2025.		La población lo conformarán 23 madres de familia de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Taparachi.
			La muestra será censal y estará conformada por las 23 madres de familia de los niños menores de 5 años.

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PRESENTACIÓN

Buenos días , Srta, mi nombre es Bach. Karen Jove Sonco , estoy realizando un estudio en coordinación con la institución. Para lo cual solicita su colaboración a través de sus sinceras y veraces respuestas expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco con anticipación su participación.

DATOS GENERALES.

1. Edad:

- a. 20 – 24 años
- b. 25 – 29 años
- c. 30 a más

2. Estado Civil:

- a. Soltera (o)
- b. Casada (o)
- c. Conviviente

3. Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Técnica () Superior universitaria ()

4- Ocupación:

Ama de casa () Obrera () Empleada () Otros (): _____

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas. Marque con un X la respuesta que considere correcta o la más conveniente.

1. Las vacunas son:

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

2. Las vacunas son importantes porque:
 - a. Hace crecer a los niños.
 - b. Previene ciertas enfermedades.
 - c. Permite su buen desarrollo.
 - d. Ayuda al crecimiento de los huesos.

3. Cuando nace el niño ¿qué vacunas se aplican?
 - a. Vacuna Anti Polio e Influenza.
 - b. Vacuna contra la Tuberculosis y hepatitis B.
 - c. Vacuna contra el tétanos y Neumococos.
 - d. Vacuna pentavalente y rotavirus.

4. Al cumplir 1 año de edad ¿qué vacunas debe recibir el niño?
 - a. Vacuna contra la influenza, Tuberculosis y Poliomieltitis
 - b. Vacuna contra la poliomieltitis, Hepatitis B y Tos convulsiva (DPT)
 - c. Vacuna contra el sarampión, Rubéola, paperas y Neumonía
 - d. Vacuna contra el tétanos y Hepatitis B

5. La vacuna que protege contra la Tuberculosis es:
 - a. SPR
 - b. Pentavalente
 - c. BCG d.La DPT

6. ¿Contra qué enfermedad protege la vacuna Rotavirus en el niño?
 - a. Neumonías
 - b. Resfriados
 - c. Diarreas
 - d. Varicela

7. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es:
 - a. Rotavirus.
 - b. Neumococo.
 - c. Pentavalente.
 - d. Antipoliomielítica

8. ¿A qué edad inicia sus vacunas el niño?
 - a. Recién Nacido
 - b. 2 meses
 - c. 4 meses
 - d. Antes de los 12 meses

9. La vacuna oportuna contra la hepatitis B se aplica:
 - a. Durante las primeras 24 horas de nacido.
 - b. Al mes de nacimiento.
 - c. A los 2 meses de nacido.
 - d. Durante el primer año de vida.

10. La vacuna contra la Fiebre amarilla se aplica en la edad de:
- A los 12 meses
 - A los 15 meses.
 - A los 18 meses.
 - 2 meses.
11. La protección del niño contra las enfermedades inmuno prevenibles por vacunas se logra:
- Cuando se vacuna al niño solo al nacer.
 - Cuando solo se coloca las primeras dosis de las vacunas.
 - Cuando ha recibido sus vacunas completas de manera oportuna
 - Cuando se coloca la vacuna BCG.
12. Para usted, en qué casos no se debe vacunar al niño:
- Cuando tiene resfrío
 - Cuando tiene fiebre
 - Cuando está sano
 - Cuando está tranquilo.
13. Las molestias que puede presentar el niño después de la vacuna está dado por:
- Tranquilidad
 - Aumento del apetito
 - Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
 - Sueño.
14. ¿Qué se debe hacer cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna?:
- Dejar de vacunar al niño
 - Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo.
 - Colocar paños calientes en la zona inflamada del cuerpo.
 - Dejar que desaparezca por sí solo.
15. Los cuidados que debe recibir el niño al presentar fiebre está dado por:
- Colocar paños de agua fría en la frente.
 - Colocar paños de agua tibia en la frente.
 - Colocar rodajas de papa en la frente.
 - Abrigarse más para que no se resfríe.

Anexo 03: Consentimiento informado

Una de las medidas de salud pública que mayor impacto ha originado sobre la morbilidad y mortalidad en los niños durante el siglo XX ha sido la vacunación. Desde su creación, las vacunas se han convertido en el principal medio para evitar la aparición de diversas enfermedades infecciosas. Sin embargo, a pesar de estos avances, la cobertura mundial de vacunación continúa siendo insuficiente, ya que todavía no se alcanza el 95% necesario para proteger de manera efectiva a las familias frente a posibles brotes de enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas. Es por ello que se ha visto por conveniente realizar el trabajo de investigación denominado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS TAPARACHI, 2025, es así que se desarrollará un cuestionario dirigido a todas las madres de niños menores de 5 años, que tengan la disponibilidad para poder brindar dicho cuestionario.

La participación de los que participaran en el desarrollo de dicho cuestionario será voluntaria y confidencial.

Yo, _____ identificado con el DNI N° _____, declaro a través de este documento que por voluntad propia doy pleno consentimiento para mi participación en el desarrollo del cuestionario realizado por el Sra. Karen Carolina Jove Soncco, estudiante de la universidad San Carlos Facultad de Ciencias de la Escuela Profesional de Enfermería.

DECLARACIONES:

Declaro además que he recibido explicación clara y suficiente de la naturaleza y propósito de esta actividad, la razón específica por la que será sometido(a) a esta y la forma en la que será utilizada la información suministrada por mi persona.

Se me ha explicado además que no estoy obligado(a) de esta actividad y por tanto, si así lo decido, puedo retirarme en cualquier momento sin que exista ningún tipo de repercusión por ello. Sumado a esto a esto soy consciente de que los resultados de esta actividad serán confidenciales y que por tanto mi nombre no será divulgado ni seré participe de cualquier proceso judicial, penal y otros que en un futuro se presente involucrándose en las mencionadas.

Finalmente me ha quedado claro que los resultados de este cuestionario se utilizarán únicamente con fines académicos.

Firma del participante

Firma de los estudiantes

NOMBRE:
DNI:

NOMBRE:
DNI:

Anexo 04: Tabla de códigos (puntuación)

DATOS GENERALES

N°	PREGUNTA / VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	Edad	20 a 24 años 25 a 29 años 30 años a más	1 2 3
2	Estado Civil	Casada Conviviente Madre soltera Otros (especifique)	1 2 3
3	Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Técnica Superior universitaria	1 2 3 4
4	Ocupación	Ama de Casa Obrera Empleada Otros (especifique)	1 2 3 4

CUESTIONARIO

N°	RESPUESTA CORRECTA	N°	RESPUESTA CORRECTA
1	D = 1	8	A = 1
2	B = 1	9	A = 1
3	B = 1	10	B = 1
4	C = 1	11	C = 1
5	C = 1	12	B = 1
6	C = 1	13	C = 1
7	B = 1	14	B = 1
		15	B = 1

Anexo 05: Documento de la universidad



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS SAC

Coordinación de Investigación

Facultad de Ciencias

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORANDO MÚLTIPLE N° 2585-2025-UPSC-DUI/CIFC

PARA : M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO
Bachiller KAREN CAROLINA JOVE SONCCO
A SUNTO Inscripción de proyecto de investigación (Tesis).
FECHA : Puno, 24 de Noviembre de 2025.

Mediante el presente me dirijo a ustedes, para hacer de su conocimiento, que el proyecto de investigación de tesis titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS TAPARACHI, 2025**, fué declarado **APROBADO**.

Presentada por la bachiller KAREN CAROLINA JOVE SONCCO de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, asesorada por el M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

Ha sido debidamente inscrito en el LIBRO DE PROYECTOS DE TESIS, en el folio Nro. 001418, en fecha 24 de Noviembre de 2025, para lo cual se autoriza a la bachiller a que pueda implementar el informe final de la tesis teniendo un plazo mínimo de 1 semana y como máximo de 3 meses para su presentación.

Con la seguridad de su atención al presente, es oportuno expresar mi estima personal.

Atentamente,



Mg. Luis Alberth Rosal Bernedo
Coord. de Investigación
Facultad de Ciencias
UPSC - Puno

Anexo 06: Figuras de los resultados

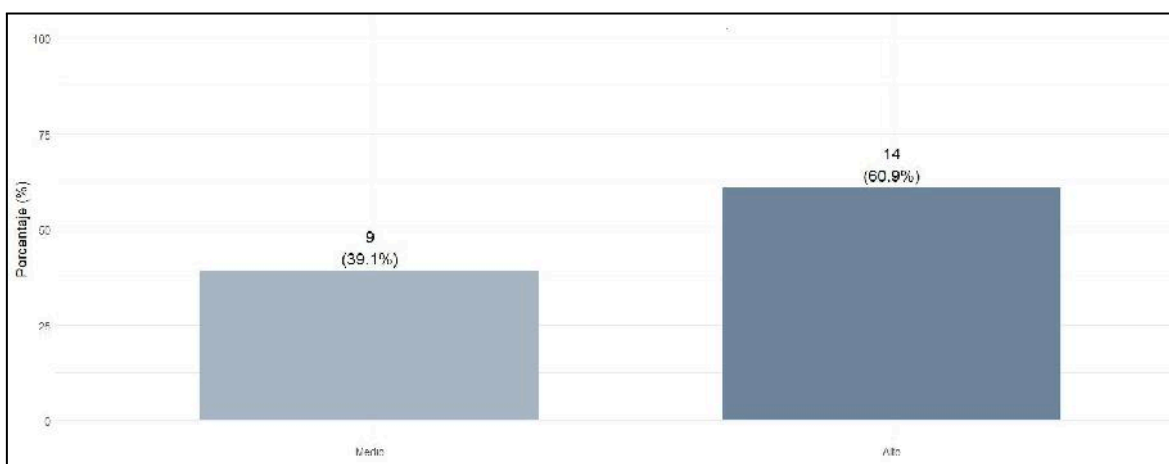


Figura 01: Nivel de conocimiento sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.

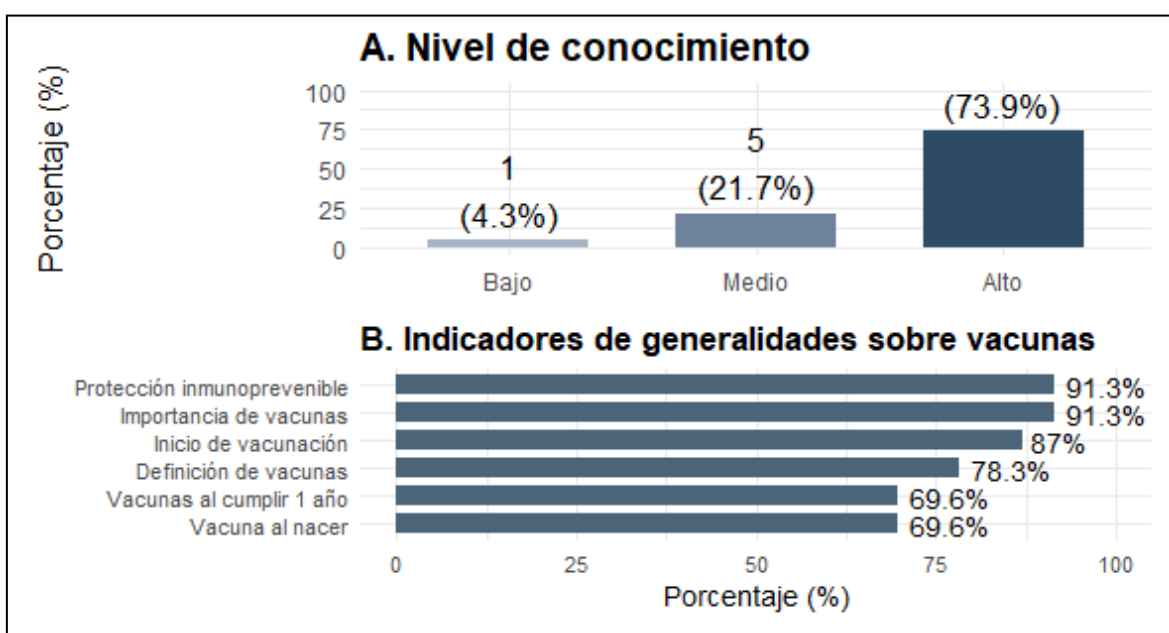


Figura 02: Nivel de conocimiento en la dimensión generalidades sobre las vacunas en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.

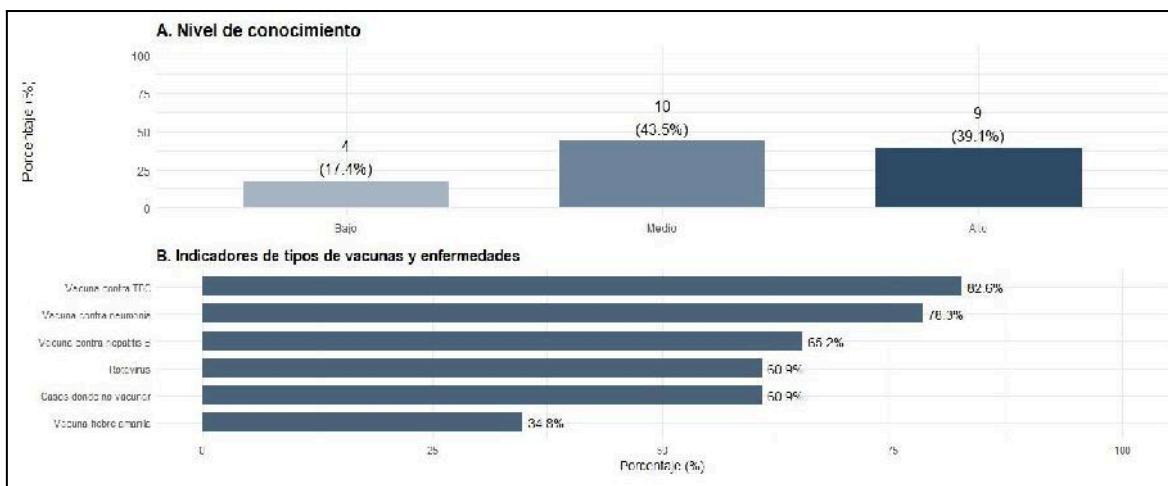


Figura 03: Nivel de conocimiento en la dimensión tipos de vacunas y enfermedades que previenen en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.

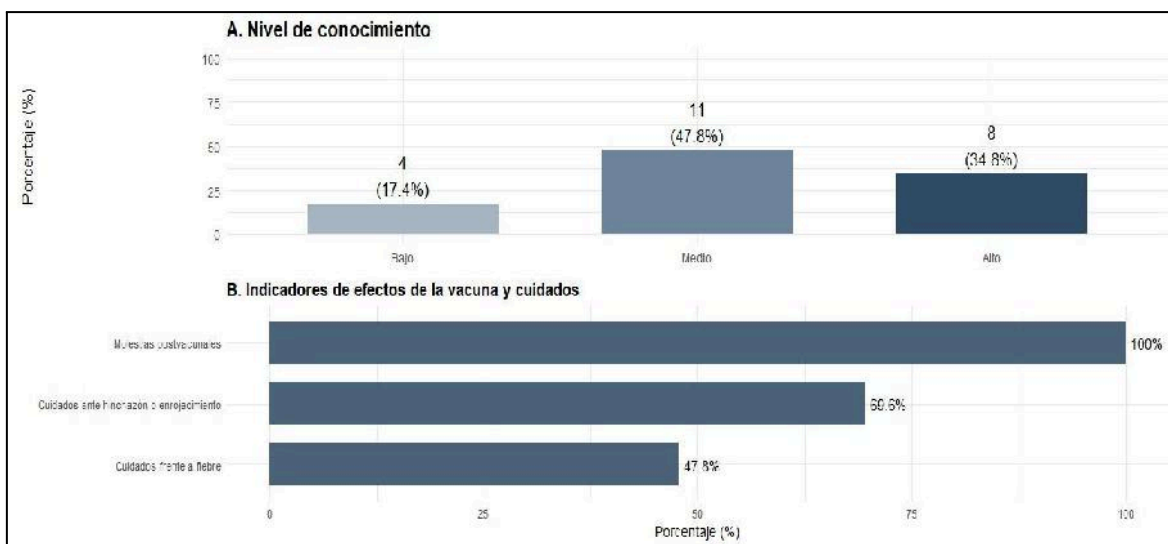


Figura 04: Nivel de conocimiento en la dimensión efectos de la vacuna y cuidados en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Taparachi, 2025.

Anexo 07: Evidencia fotográfica



Figura 05: Puesto de Salud Taparachi I-2 (Exterior)



Figura 06: Puesto de Salud Taparachi I-2 (Interior)



Figura 07: Llenado de cuestionario de la madre de familia.



Figura 08: Encuesta a madre de familia del Puesto de Salud.

Anexo 08: Base de datos

ID	Edad	EstadoCivil	GradInst	Ocupacion	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	3	2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
2	2	3	1	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
3	3	2	3	4	4	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0
4	4	2	3	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
5	5	3	3	1	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
6	6	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
7	7	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
8	8	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
9	9	3	2	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
10	10	3	3	2	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
11	11	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
12	12	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
13	13	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
14	14	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	15	3	1	3	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
16	16	3	2	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
17	17	3	3	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
18	18	3	2	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
19	19	3	1	3	4	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
20	20	3	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
21	21	3	3	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0
22	22	1	3	3	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
23	23	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1