

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022

Asesora:

Dra. Cahuana Lipa, Rocio

Presentado por:

Lujan Perez, Yara Yineth

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Acta de sustentación

ACTA N°010-2023-UTEA-FCS-EPE.ENF

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 09:00 a.m del día viernes 17 de noviembre del 2023, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES- Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 051-2023-UTEA-FCS-EPE, del día 10 de noviembre del 2023 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis TITULADO, "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 01 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE TALAVERA – 2022", de la Bachiller en enfermería : YARA YINETH LUJAN PEREZ , con código de matrícula 201512201C, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el jurado se encuentra integrado por:

- ❖ MAG. JESSICA M. GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- ❖ MAG. HUGO DOMINGUEZ GONZALES - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. VIDALINA CABEZAS MRAN - REPLICANTE

La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller YARA YINETH LUJAN PEREZ a horas: 09:00 a.m ;terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual la bachiller abandona el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación , luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de TRECE (13) a el (la) Bachiller: YARA YINETH LUJAN PEREZ, teniendo que levantar 'las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 10:00 a.m. del mismo día viernes 17 de noviembre del 2023 se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.


MAG. JESSICA M. GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE


MAG. HUGO DOMINGUEZ GONZALES
DICTAMINANTE


MAG. VIDALINA CABEZAS MORAN
REPLICANTE


YARA YINETH LUJAN PEREZ
Bachiller

Porcentaje de similitud



Metadatos

Datos de la Autora		
Apellidos y nombres	:	Lujan Perez Yara Yineth
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	74146565
URL ORCID	:	
Datos de la Asesora		
Apellidos y nombres	:	Dra. Cahuana Lipa Rocio
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	41407681
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-7671-5585
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años que se realizó la investigación	:	Julio 2022 - Septiembre 2023
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	23% con depósito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Los resultados de mi trabajo están dedicados a las siguientes personas por haberme apoyado a culminar este trabajo de tesis y me complace poder enumerarlas a cada uno de ellos: Mi padre Oscar Lujan Silvera, mi madre Maximiliana Clara Perez Guizado, a mi hermana Elizabeth Solanch Lujan Pérez y a mi hermano Oscar Jeanpol Lujan Perez.

Así mismo, dedico a Dios por seguir manteniéndome con vida para poder disfrutar cada momento de mi vida con los seres más queridos que tengo; a mi familia, padres y hermanos(as) por enseñarme a superar los retos sin perder nunca los nervios ni rendirme.

Mis principios, mi moral, mi tenacidad y mi determinación me lo han inculcado ellos sin esperar nada a cambio y con mucho amor; a mis familiares muy cercanos que incentivaron hasta el cansancio a continuar con la culminación de la tesis.

Yara Yineth Lujan Pérez.

Agradecimiento

Mi agradecimiento a todos los que me han ayudado en la culminación de esta tesis de investigación para mi licenciatura en enfermería, y en especial, dar gracias a Dios por mantenerme con vida y llegar a este momento en el cual concluyo una etapa más; a mis padres que son fuente de mi inspiración mi motor y motivo de haber concluido este trabajo; a mis hermanos, gracias por estar a mi lado tanto en los momentos buenos, como en los difíciles que hemos pasado.

Quiero expresar mi gratitud a la “Universidad Tecnológica de los Andes” por permitirme terminar mis estudios en la institución; a la escuela profesional de enfermería por darme la pauta y una buena formación.

Mi agradecimiento a los docentes de la Universidad que me enseñaron de una manera correcta y adecuada, en especial a mi asesora Dra. Rocio Cahuana Lipa por su apoyo y paciencia en este proceso.

Del mismo modo dar mi agradecimiento a una persona en particular, muy especial en mi vida y en este proceso de elaboración de tesis que es Wilbert Palomino Rincón, que me motivo e insistió a que mi persona pueda culminar con mi tesis y así poder sacar el título profesional el cual agradezco inmensamente por sus palabras, insistencia y persistencia hacia mi persona.

Yara Yineth Lujan Pérez.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera — 2022. La investigación presentó un método cuantitativo, básica, prospectiva, transversal, de alcance descriptiva-correlacional, con diseño no experimental. Se utilizó un cuestionario y fichas de registro de información. La población de estudio fue de 217 y la muestra elegida probabilísticamente fue 139 madres con menores de 01 año. De los resultados obtenidos se resalta que el 42.40% tiene un conocimiento medio y cumple con el calendario de vacunación; mientras el 31.70% tiene conocimiento bajo y en cuanto al cumplimiento de vacunación si cumple, y por último el 9.40% tiene un conocimiento medio y no cumple el calendario de vacunación. El nivel de conocimiento sobre inmunizaciones fue el 51.80% tiene un conocimiento medio; mientras el 36.69% tiene un conocimiento bajo, y solo 11.51% tiene un conocimiento alto. Por otra parte, en cuanto al cumplimiento el 82.01% si cumple y el 17.99% no cumple con el calendario de vacunación. Se concluye que no existe correlación entre la variable nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y la variable cumplimiento.

Palabras claves: Conocimiento, Inmunizaciones, madre, cumplimiento, calendario de vacunación.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge about immunizations and compliance with the immunization schedule of mothers with children under 01 year of age at the Talavera Health Center - 2022. The research presented a quantitative, basic, prospective, cross-sectional, descriptive-correlational method, with a non-experimental design. A questionnaire and information record cards were used. The study population was 217 and the sample chosen probabilistically was 139 mothers with children under 01 year of age. From the results obtained it is highlighted that 42.40% have medium knowledge and comply with the vaccination schedule; while 31.70% have low knowledge and comply with the vaccination schedule, and finally 9.40% have medium knowledge and do not comply with the vaccination schedule. The level of knowledge about immunizations was; 51.80% have medium knowledge, while 36.69% have low knowledge, and only 11.51% have high knowledge. On the other hand, 82.01% complied and 17.99% did not comply with the vaccination schedule. It is concluded that there is no correlation between the variable level of knowledge about immunizations and the variable compliance with the immunization schedule.

Key words: Knowledge, Immunizations, mother, compliance with, vaccination schedule.

Índice

	Pág.
Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Porcentaje de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	xiii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xiii
Índice de figuras.....	xiv
Acrónimos.....	xv
Introducción.....	xvi
CAPÍTULO I.....	18
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.1. Descripción de la realidad problemática	18
1.2. Identificación y formulación del problema	23
1.2.1. Problema general.....	23
1.2.2. Problemas específicos	23
1.3. Justificación de la investigación.....	23
1.4. Objetivos de la investigación	24

1.4.1.	Objetivo general.....	24
1.4.2.	Objetivos específicos.....	24
1.5.	Delimitación de la investigación.....	25
1.5.1.	Espacial.....	25
1.5.2.	Temporal.....	25
1.5.3.	Social.....	25
1.5.4.	Conceptual.....	25
1.6.	Viabilidad de la investigación.....	25
1.6.1.	Económica.....	25
1.6.2.	Social.....	26
1.6.3.	Técnica.....	26
1.7.	Limitaciones de la investigación.....	26
CAPÍTULO II.....		27
MARCO TEÓRICO.....		27
2.1.	Antecedentes de investigación	27
2.1.1.	A nivel internacional.....	27
2.1.2.	A nivel nacional.....	31
2.1.3.	A nivel regional y local.....	35
2.2.	Bases Teóricas	35
2.3.	Marco conceptual	48
CAPÍTULO III.....		51
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....		51
3.1.	Hipótesis.....	51
3.1.1.	Hipótesis general	51

3.1.2. Hipótesis específicas	51
3.2. Método.....	51
3.3. Tipo de investigación.....	52
3.4. Nivel o alcance de investigación	52
3.5. Diseño de investigación	52
3.6. Operacionalización de variables.....	54
3.7. Población, muestra y muestreo	56
3.8. Técnicas e instrumentos	57
3.9. Consideraciones éticas	60
3.10. Procesamiento estadístico.....	62
CAPÍTULO IV.....	63
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
4.1. Resultados	63
4.2. Discusión de resultados	72
4.3. Prueba de hipótesis.....	75
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	80
Recursos.....	80
Cronograma de Actividades	80
Presupuesto y financiamiento	81
Presupuesto.....	81
Financiamiento	81
Bibliografía.....	82

Anexos

Anexo N°1: Matriz de consistencia.

Anexo N°2: Instrumento de recolección de información.

Anexo N°3: Clave de respuestas correctas de las preguntas del cuestionario.

Anexo N°4: Juicio de expertos – prueba binomial.

Anexo N°5: Ficha de recolección de datos del cumplimiento del calendario de vacunación.

Anexo N°6: Lista de cotejo.

Anexo N°7: Base de datos.

Anexo N°8: Evidencias.

Anexo N°9: Consentimiento informado.

Índice de tablas

Tabla 1	63
Edad de las madres.	
Tabla 2	64
Número de hijos de la madre.	
Tabla 3	65
Grado de instrucción de la madre.	
Tabla 4	66
Lugar de nacimiento del niño.	
Tabla 5	67
Edad del niño.	
Tabla 6	68
Importancia del carnet de vacunación.	
Tabla 7	69
Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones.	
Tabla 8	70
Cumplimiento de vacunas en niños menores de 1 año.	
Tabla 9	71
Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación.	

Índice de figuras

Figura 1:	63
Edad de las madres.	
Figura 2:	64
Número de hijos de la madre.	
Figura 3:	65
Grado de instrucción de la madre.	
Figura 4:	66
Lugar de nacimiento del niño.	
Figura 5:	67
Edad del niño.	
Figura 6:	68
Importancia del carnet de vacunación.	
Figura 7:	69
Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones.	
Figura 8:	70
Cumplimiento de vacunas en niños menores de 1 año.	
Figura 9:	71
Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación.	

Acrónimos

- APO** : Vacuna Oral contra la Poliomiélitis.
- BCG** : Basilo de Calmette-Guerin.
- C.S** : Centro de Salud.
- DPT-HvB-Hib** : Vacuna combinada Pentavalente.
- ENDES** : Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- EDAS** : Enfermedades diarreicas agudas.
- ESAVI** : Efectos Adversos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o
Inmunización.
- ESNI** : Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- HVB** : Virus de la Hepatitis B.
- IPV** : Vacuna Inactivada contra la poliomiélitis.
- IRAS** : Infecciones Respiratorias Agudas.
- OMS** : Organización Mundial de la Salud.

Introducción

La inmunización en menores de un año brinda inmunidad contra enfermedades prevenibles, estimulando la generación de anticuerpos que protegerán ante futuras enfermedades o contactos con la enfermedad infecciosa, evitando la enfermedad.

A lo largo de los años se demostró ser elemental la prevención con vacunas para evitar las enfermedades, esto antes de que aparezca la enfermedad, siendo estas una de las medidas preventivas de la salud pública, a su vez, mejora la esperanza y la calidad de vida. Gracias a las vacunas podemos encontrar niños y niñas sanos. La vacunación es fundamental ya que por medio de ella se evita dolencia y muertes innecesarias en la población, así mismo casi un tercio de fallecimientos de la población menor de 5 años se puede evitar por la administración de vacunas debidamente conservadas y manipuladas adecuadamente por el licenciado (a) en enfermería debidamente capacitados, así mismo es muy importante el cumplir con el calendario de vacunación ya que esta nos indica el cumplimiento de las vacunas de acuerdo al calendario, de acuerdo a su edad y así poder garantizar una inmunización óptima, oportuna y protectora contra las enfermedades inmunoprevenibles, erradicando la enfermedad y reduciendo la muerte.

Por otra parte, el gobierno peruano realiza compras masivas de vacunas contra las enfermedades que son prevenibles mediante la vacunación de esta manera realiza la promoción de la salud en beneficio de todos los peruanos anticipando a la enfermedad. Todo esto mediante el Ministerio de Salud en sus diferentes niveles de atención en todo el territorio peruano.

Las coberturas bajas en la inmunización a nivel nacional, local y en el centro de Salud Talavera es el motivo por el cual se realiza la presente investigación. La investigación se realizó en capítulos: Capítulo I; se desarrolló el planteamiento del problema, así como la formulación del problema, los objetivos, la justificación y limitación.

En el Capítulo II; se realizó los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, finalmente el marco conceptual.

En el capítulo III; se realizó la metodología de la presente investigación, la hipótesis; por otra parte, el método, el tipo de investigación, nivel, diseño de investigación así también la operacionalización de variables, la población, muestra, técnicas, instrumento y las consideraciones éticas.

Finalmente, en el capítulo IV; se realizó los resultados, discusión, prueba de hipótesis. Así mismo tocamos puntos importantes como las conclusiones, recomendaciones, aspectos administrativos, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las vacunas sirven como línea de protección contra las enfermedades infecciosas, ya que estimulan el sistema inmunitario para crear mecanismos protectores que puedan defenderse de las infecciones y los agentes infecciosos en el futuro (1).

El tiempo demostró que la estrategia de inmunizaciones es una medida preventiva de salud pública segura y eficaz, ya que protege de enfermedades, mejora la esperanza de vida y así como la calidad de vida del individuo. Gracias a las vacunas podemos encontrar niños y niñas sanos. La vacunación es fundamental ya que por medio de ella se evita dolencia y muertes innecesarias en la población, así mismo casi un tercio de fallecimientos de la población menor de 5 años se puede evitar por la administración de vacunas (2).

El calendario de vacunación completo en un niño es muy importante, y por medio de estas se puede evitar enfermedades como Hepatitis B, tuberculosis extra pulmonar, influenza, difteria, tétanos, tosferina, rotavirus, neumococo,

sarampión, parotiditis, rubiola, varicela, fiebre amarilla, poliomielitis. El fin de estas vacunas administradas al niño es la inmunidad colectiva, reduciendo probabilidades de muerte y erradicando a la enfermedad (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la tasa de mortalidad de los niños menor a 5 años se da principalmente por enfermedades como las IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas), EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) e incluso el paludismo afectando la infancia.

Por otra parte, la OMS garantiza un acceso justo y equitativo a las vacunas y que todos los niños las reciban y puedan desplegar para proteger a su población; asimismo, son seguras y eficaces contra enfermedades transmisibles como: la tuberculosis, tétanos, difteria, tos ferina, la poliomielitis, sarampión, el rotavirus y la rubéola. Además, existen programas nacionales de inmunización en cada país que ayudan a prevenir la morbimortalidad (3).

A nivel mundial, en cuanto a la protección con vacunas aumentó de forma notable de 1980 a 2019. Para 2019, la cobertura mundial de la tercera dosis de DTP fue de 81.6%, la vacuna contra el sarampión 38.5% en 1980 a 83.6% en 2019. Por otra parte, la protección con tercera dosis de vacuna antipoliomielítica también aumentó de 42.6% en 1980 a 2019, y la cobertura mundial de las vacunas más nuevas aumentaron de forma rápida entre 2000 y 2019. Todas las regiones tuvieron un aumento en la cobertura de DTP, con ganancias universales a nivel de país en América Latina y el Caribe, África del Norte, Medio Oriente y el sur de Asia. El número de niños en todo el mundo con dosis cero se redujo en casi un 75% entre 1980 y 2019, de 56.8 a 14.5 millones. El sudeste de Asia, el este de Asia y Oceanía tuvieron una de las

mayores reducciones de niños con dosis cero durante este tiempo (86.3%), al igual que el sur de Asia (84.4%). En 2019, por otra parte, el 75% de niños sin ninguna dosis de vacuna radicaban en 14 países: Angola, Brasil, Chad, China, República Democrática del Congo, Etiopía, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán, Filipinas, Somalia y Sudáfrica. Durante la última década, la cobertura mundial de vacunas se estabilizó en general; 94 países y territorios registraron una disminución de la cobertura de DTP desde 2010. Se estimó que solo 11 países y territorios (Armenia, Australia, Bahrein, Mauricio, Marruecos, Nicaragua, Niue, Noruega, Palestina, Qatar y Arabia Saudita) habían alcanzado la meta nacional de al menos el 90% de cobertura para todas las vacunas evaluadas en 2019. En promedio, una mayor cobertura de vacunas se asoció con un mayor índice de desarrollo sociodemográfico (4).

Entre 2010 y 2019, el progreso mundial en la cobertura de la inmunización infantil se estancó o retrocedió. Estos resultados ponen de relieve la importancia crítica de replantear las estrategias de inmunización sistemática y los enfoques programáticos, haciendo especial hincapié en la equidad y en las poblaciones desatendidas. El fortalecimiento de datos y los sistemas de seguimiento de inmunizaciones fueron fundamental para estos objetivos ahora y hasta 2030, para asegurar que los niños tengan acceso a las vacunas que salvan vidas y puedan beneficiarse de ellas. El plan nacional coordinado de salud 2007 a 2020 es aumentar la cobertura de vacunación completa hasta el 95% (4).

La cobertura mundial de acuerdo al porcentaje de niños que recibieron las vacunas aconsejadas se ha mantenido igual en todo el mundo en los últimos años.

En el año 2019, el 85% de los recién nacidos del mundo entero recibieron tres dosis de inmunización contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (DTP) lo cual equivale a 116 millones, para proteger de enfermedades contagiosas que podrían causarles mortalidad, enfermedades graves, discapacidad e incluso la muerte. En 2019 la cobertura de la vacuna DTP fue del 90% o superior en 125 Estados miembros (5).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2021 el 69.1% de niños menor a un año de edad habían recibido las vacunas en su totalidad para su edad, de acuerdo al esquema o calendario de inmunizaciones del 2018 (6). Mientras que en el año 2020 se tuvo un 61.1%, el 2019 un 76.7% y el 2015 un 63.8% de vacunados. La cobertura por vacunas en el año 2020 fue la BCG con 93,5%. Si se tiene en cuenta la tercera dosis, el 64,8% de los niños menores a un año estaban protegidos contra la poliomielitis y el 63,8% contra la pentavalente (1).

Asimismo, se valoraron las tasas de cobertura de las vacunas, anti poliomielitica, pentavalente, antineumocócica y triple viral en 112 distritos; la cobertura de vacunación de las cuatro vacunas fue en promedio de 39%, 38% y 24% para 2018, 2019 y 2020. Estas coberturas de vacunas administradas y acumuladas son comparables entre 2018 y 2019, pero las coberturas disminuyeron aproximadamente un 40% en todos los quintiles en 2020. Las diferencias absolutas y relativas entre los quintiles extremos se invierten en 2019 y 2020. En este sentido, se observan disminuciones en las tasas de cobertura de vacunación acumuladas para 2020, que varían según el nivel de escolaridad y el quintil de ingreso, como consecuencia del estado de emergencia sanitaria provocado por el COVID-19. Para evitar brotes de

enfermedades prevenibles por vacunación, es fundamental seguir de cerca aquellas actividades que recuperan las coberturas de la vacunación (1).

En el departamento de Apurímac las coberturas de vacunación en el 2021 de niños y niñas menores de 12 meses fue un 68.9%. Por ello, en la provincia de Andahuaylas los indicadores de gestión de la DISA Apurímac II de la Red José María Arguedas, para el año 2021 las coberturas de vacunas en niños de 01 año fueron 52%, de 01 año 45%, de 02 años 23% y de 04 años 22% respectivamente; siendo las cifras similares en el Centro de Salud de Talavera. Algunas madres que frecuentan al Centro de Salud de Talavera en una entrevista inopinada mencionaron en su mayoría que no recibieron una información adecuada sobre las vacunas, así mismo mencionaron sobre el tiempo de espera y los horarios de atención como principales causas de incumplimiento de vacunación de sus hijos, otros mencionan que no llevan oportunamente a su niño para su vacuna cuando el niño se enferma por temor a las reacciones adversas, por otra parte otras madres mencionan sobre el temor a contagiarse de covid-19 en el establecimiento de salud (7).

Los desconocimientos de las mamás, así como sus creencias, costumbres, hábitos, factor económico, servicios de agua constituyen riesgo para la salud del niño, en tal sentido observado lo mencionado surge la necesidad de realizar la investigación, la relación de ambas variables como es el nivel de conocimiento y el cumplimiento de vacunas en el Centro de Salud de Talavera.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022?
- ¿Cuál es el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022?

1.3. Justificación de la investigación

a) Justificación teórica

En la actualidad sólo hay unos pocos estudios internacionales y nacionales donde determine el nivel de conocimiento en inmunizaciones en las madres, así como el cumplimiento de las inmunizaciones dentro del calendario de vacunación recomendado.

Por tanto, la Estrategia Sanitaria de Inmunización tiene una base sólida gracias a la investigación actual realizada en el Centro de Salud de Talavera, la responsable de ESNI del Centro de Salud de Talavera puede emitir juicios basados en información sobre el marco contextual de las políticas sanitarias y las iniciativas educativas para aumentar los conocimientos de las madres en estos temas (8).

b) Justificación práctica.

Es fundamental evaluar las variables del estudio para dotar a las madres de una mayor responsabilidad y conocimiento en el cumplimiento estricto del calendario de vacunación de sus niños (as). Concientizar a los profesionales de la salud, especialmente al licenciado (a) en enfermería en brindar información relevante y significativo a las madres de los niños menor de 01 año.

c) Justificación por conveniencia.

Las vacunas son una de las estrategias de salud pública más seguras del mundo, seguras y rentables para la prevención de enfermedades mediante vacunación; sin embargo, no están exentas de controversia y de insuficiente información por parte de los padres y/o el cuidador que no completan los calendarios de vacunación de sus hijos (9).

1.4. Objetivos de la investigación**1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022.
- Identificar el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El lugar donde se desarrolló el estudio, está ubicado en el departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, distrito de Talavera, específicamente en el Centro de Salud de Talavera de categoría I-4 con internamiento, perteneciente a la micro red Talavera, Red José María Arguedas, Unidad Ejecutora Disa Chanka Apurímac II.

1.5.2. Temporal

La investigación fue realizada durante los meses de junio a diciembre del año 2022, el cual se ha programado en el cronograma de actividades.

1.5.3. Social

La muestra del estudio incluyó a madres con hijos menores de un año que acudieron a la revisión del niño sano en el Centro de Salud de Talavera.

1.5.4. Conceptual

Se realizó una revisión detallada, donde esta limitación distingue la importancia de nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación según la Norma Técnica del Esquema Nacional de Inmunizaciones del MINSA (10).

1.6. Viabilidad de la investigación

1.6.1. Económica

Se contó con el coste de la inversión y los servicios ofrecidos por la institución, de esta manera se garantizó la culminación del proyecto y el informe final (11).

1.6.2. Social

Se obtuvo la autorización del gerente del establecimiento, así como del profesional de enfermería, por esta razón fue posible llevar a cabo la presente investigación en el tiempo programado (11).

1.6.3. Técnica

Se garantizó la provisión de recursos tecnológicos e informáticos para facilitar la realización satisfactoria de la tesis y dentro del tiempo programado (11).

1.7. Limitaciones de la investigación

Durante la investigación, pueden surgir insuficiencias o deficiencias, y el investigador puede encontrarse con obstáculos que escapan a su control. De esta manera se tendrá en cuenta los siguientes (12):

- Muchas madres no acudieron al control de su niño en la hora y fecha indicada por parte del licenciado (a) en enfermería. Por ello, se realizó las visitas domiciliarias para aplicar la encuesta.
- Mínima limitación en la accesibilidad de las historias clínicas por las horas de atención por parte del personal de admisión; por el cual se le pidió a la madre su tarjeta de control para recopilar sus vacunas administradas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional

Quichimbo (13) Ecuador en el año 2021, presentó la investigación titulada *“Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años que acuden al Centro de salud Santa Martha”* cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de inmunizaciones en madres. La metodología empleada fue descriptiva, de corte transversal y prospectivo. Los instrumentos utilizados fueron la ficha de encuesta y el carnet de vacunación. La población estaba formada por treinta madres y se seleccionó al azar. En tanto, los resultados indicaron que las madres del estudio son solteras que dependían económicamente de un miembro de la familia, principalmente de sus padres; tienen más de dos hijos, han completado la escuela secundaria y estos viven en una zona urbana. Por otro lado, en los conocimientos sobre inmunización, las madres lactantes tienen un conocimiento elemental sobre las vacunas y los calendarios de vacunación apropiados para cada edad; entienden que estas vacunas

protegen contra las infecciones y que también requieren cuidados postvacunación, pero carecen de conocimientos adecuados sobre el papel fundamental de las vacunas en la vida de un niño. Además, se determinó que, a pesar de la inadecuada formación del personal de enfermería, el nivel de conocimientos de las madres acerca del cumplimiento de las inmunizaciones infantiles no se vio afectado. Los autores concluyen que, a pesar de la deficiente orientación adecuada para las madres sobre la vacunación, su importancia y sus efectos en el niño, hay una existencia de correlación significativa entre sus limitados conocimientos y la práctica, ya que la mayoría de sus hijos tienen calendarios de vacunación completos para su edad, lo que indica que los conocimientos se adquirieron a través de la experiencia con un gran número de niños, no de la formación del personal sanitario.

Véliz et al (14) Chile en el año 2016, presentaron un informe titulado *“Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos”* con el objetivo de describir y analizar conocimientos y actitudes de los padres con recién nacidos y mayores de dos a más meses de edad, relacionado con la administración de la vacuna. La metodología fue un estudio exploratorio, descriptivo mixto (cuantitativo-cualitativo). La población se obtuvo mediante muestra por conveniencia de 102 padres, cuyos RN eran sus primeros hijos (grupo 1) y de 101 niños de dos y más meses de edad, que asistieron a dos vacunatorios de la Red de Salud UC CHRISTUS. Se utilizó como instrumento el cuestionario elaborado en dos modalidades correspondientes a cada grupo. Los resultados evidencian que los conocimientos y la actitud de los padres se valoran como muy

buenos. Donde el 32,2% refiere que las vacunas generan daño así mismo refieren no saber y por lo tanto sus conocimientos son equivocados. Argumentan que la información que disponen les impide tomar las medidas adecuadas y expresan sus sospechas sobre las motivaciones económicas de los programas de inmunización. Los nombres de las vacunas o el calendario actual no son conocidos específicamente por los padres de niños mayores. Algunos de ellos se sienten obligados a vacunar a sus hijos, ya que no creen que puedan estar seguros de los beneficios basándose en la información disponible actualmente. En conclusión, los padres de familia están predispuestos en inmunizar a sus hijos, pero les urge contar con mayor información sobre la seguridad e importancia de las vacunas.

Caizán; Juca (15) Ecuador en el año 2017 presentaron un estudio denominado *“Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud Nicanor Merchán, Cuenca 2016”* con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en las madres de niños pequeños de 2 años que acudieron al Centro de Salud. Donde emplearon la metodología descriptiva, transversal. La población fue conformada por 120 madres, asimismo se utilizó la técnica de la entrevista y observación se aplicaron el cuestionario elaborado por los autores y validado por juicios de expertos. Los resultados de la presente investigación revelaron que de los encuestados el 32,50% tenían entre 14 y 20 años; por otra parte, el 50% reconocían contra qué enfermedades protege las vacunas, el 51,67% conocían sobre las reacciones posvacunales, el 74,17% de los encuestados conocen las edades de

vacunación recomendadas, el 89,17% conoce los lugares donde debe administrarse la vacuna. Se concluye que las mujeres jóvenes constituyen la mayor parte de las madres encuestadas y cuentan con información confiable sobre las vacunas.

Costa et al. (16) Brasil en el año 2020, difundieron una investigación titulada *“Pleno cumplimiento y atraso vacunatorios en niños antes y después de una intervención educativa con las familias”* con el objetivo de evaluar el cumplimiento y retraso de la vacunación de niños de un centro de educación infantil antes y después de una intervención educativa con las familias. La metodología fue un estudio cuantitativo de tipo antes-después realizado de febrero a abril de 2017 en una institución de educación infantil de So Paulo. Se utilizaron las pruebas estadísticas de la Chi- cuadrada y exacta de Fisher. La población estuvo constituida por 151 niños y sus familias antes del estudio, 145 después del estudio. Los resultados consintieron que la prevalencia del cumplimiento de las vacunas aumentó de un 81,5% hasta un 93.1% después de la intervención, el retraso en la vacunación fue más común entre los niños menores de 2 años y de sexo masculino. La conclusión de la investigación culmina que la intervención contribuyó a aumentar el cumplimiento de las vacunas mediante la educación sanitaria de las familias de los niños.

Qazi et al (17) Pakistán en el año 2019 publicaron un estudio denominado *“Cumplimiento de la vacunación oportuna en un centro del programa ampliado de Inmunización de Pakistán”*, el objetivo principal fue evaluar la tasa de niños totalmente inmunizados e informar sobre el cumplimiento de la puntualidad del calendario específico de vacunas

durante el período de estudio en el centro del EPI en la capital de Peshawar, provincia de Khyber Pakhtunkhwa de Pakistán. La metodología utilizada fue retrospectivos consecutivos de los lactantes inscritos desde junio de 2014 hasta diciembre de 2015 en un centro del EPI para nuestro estudio. La población total fue 157 (n) niños, los niños totalmente inmunizados (FIC) fueron 62 (39,5%) y solo 19 (12,1%) fueron FIC con visitas oportunas. Los abandonos aumentaron con las sucesivas vacunaciones, siendo el más alto para el sarampión (42%). Las vacunaciones a tiempo disminuyeron con el tiempo, mientras que la proporción de niños vacunados fuera del periodo de ventana ideal alcanza el 46%. Se concluye que el estudio informa de un bajo cumplimiento del calendario del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), también destaca que la cobertura de inmunización no es un buen indicador de las vacunas adecuadas para la edad

2.1.2. A nivel nacional

Gutiérrez, Laurente (18) Huancayo en el año 2021, en su estudio *“Nivel de conocimiento de inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Jerónimo –2021”*, cuyo objetivo fue determinar una relación existente entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación. Se utilizó la metodología de diseño no experimental, correlacional, descriptiva y transversal. La población estaba compuesta por 30 madres con sus respectivos hijos menores de 01 año. En cuanto a los instrumentos para la recolección de datos se utilizaron un cuestionario y un formulario para recolección de información. Los

resultados fueron que el (80%) de las mamás tienen conocimientos altos sobre inmunizaciones, mientras que el (83%) de las madres encuestadas cumplen el calendario de vacunación. Los autores concluyeron que el 66,64% de las madres poseen un alto nivel de conocimiento y a su vez cumplen el esquema de vacunación recomendado. Asimismo, no hay relación entre las dos variables, a pesar de que ambas tienen un alto nivel de conocimiento, así como un alto porcentaje de adherencia al calendario de vacunación.

Zare (19) Lima en el año 2021, presentó su tesis titulada *“Nivel de conocimiento de madres de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021”*, con el fin de determinar el nivel de conocimiento en inmunizaciones y el cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal. La metodología fue correlacional de tipo descriptiva y de corte transversal. En cuanto a la población se conformó por 120 madres donde el tipo del muestreo es no probabilístico. El instrumento utilizado fue el cuestionario y una lista de cotejo. La validez del instrumento se obtuvo por Prueba Binomial y la confiabilidad se realizó por Alfa de Cronbach con un valor de 0,822. Así mismo, los resultados señalan que un 56,7% de las madres cuentan con un conocimiento de nivel medio con respecto a las vacunas, por otro lado, el 37,5 % de las madres cuentan con un conocimiento de nivel bajo y solo el 5,8% de las madres cuentan con un nivel de conocimiento alto. En cuanto al cumplimiento de la vacunación, sólo el 35,8 % de las madres sigue con el calendario de vacunaciones recomendado, frente al 64,8%

que no logro cumplir con la secuencia de la vacunación recomendado. Se concluye que existe relación significativa entre ambas variables de estudio. Es así que, a un mayor nivel de conocimiento, mayor será el cumplimiento.

Anguis; Esteban (20) Huancavelica en el año 2017, en su estudio *“Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristóbal-Huancavelica 2017”* con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. La metodología utilizada es la no experimental, de nivel descriptivo y transversal. La población consistió en 60 madres de familia y la muestra fue de 40 madres, utilizando un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta, así como la revisión documentaria y como instrumento el cuestionario y la guía de revisión documentaria. Los resultados indicaron que el 45,0% de las madres evidencian desconocimiento sobre inmunizaciones, mientras que el 35,0% conocen poco y solo un 20,0% conocen. En relación con el cumplimiento de vacunación el 62,5% se evidencia que no cumple con el calendario de la vacunación mientras que el 37,5% si cumplen, además, el 40,0% de las mamás desconocen y tampoco no cumplen con el esquema de vacunación y el 17,5% conocen poco y no cumplieron. Concluyendo, se puede afirmar que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento de las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de

vacunación; es decir, cuanto más menor sea el conocimiento mayor será el incumplimiento.

Chong; Cartagena (2) Tarapoto en el año 2018, mostró una investigación con el título *“Conocimientos sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el centro de salud morales, diciembre 2017 a mayo 2018”*, el propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento de la inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres. La metodología fue cuantitativa, descriptiva-explicativa, correlacional y transversal, así mismo la población consistió en 982 madres que asistieron al programa de vacunación. Utilizando un instrumento para evaluar los conocimientos sobre vacunación y una lista de comprobación para garantizar el cumplimiento del calendario de vacunación, los resultados indican que en gran proporción las madres tienen entre 26 y 35 años, viven en zonas urbanas, tienen un mayor nivel de educación (41,8%) y son empleadas precarias (37,8%). Sobre los conocimientos de vacunación se descubrió que el 44,9 % tiene un nivel moderado de conocimientos; el 31,6 % tiene un nivel bajo de conocimientos; y el 23,5 % tiene un nivel alto de conocimientos. Así mismo en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunas el 73,5% de los niños lo cumple; el 26,5% no lo hace. Se concluye que el conocimiento de las vacunas y la adherencia al calendario de vacunación entre las madres estadísticamente significativo, contrariamente a la hipótesis planteada en este estudio.

Morales (9) Tacna en el año 2017, publicó una investigación con el título *“Conocimientos sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años en el puesto de salud 5 de noviembre”*, con el fin de determinar si existe relación entre los conocimientos de vacunación de las madres así como el cumplimiento del calendario de vacunación, y la metodología fue cuantitativo, correlacional y transversal; así mismo la población fue conformada por 232 y una muestra de 99 madres, se utilizaron técnicas de observación, encuesta y el instrumento fue un cuestionario y una lista de comprobación. En cuanto a los resultados, las madres tienen un nivel medio de conocimientos (49,5%) y cumplen el calendario de vacunación de una manera inadecuada (52,5%). Concluyó que las madres de niños menores de dos años tienen un nivel medio de conocimientos sobre las vacunas (49,5%). Además, no existe una correlación entre el nivel de conocimientos sobre vacunación de las madres con hijos menores de dos años y su cumplimiento del calendario de vacunación.

2.1.3. A nivel regional y local

No se encuentran trabajos regionales ni locales.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

Bunge, menciona que el conocimiento son conjuntos de ideas, conceptos y afirmaciones comunicativas que pueden ser claras, exactas, ordenadas, poco claras y erróneas. Divide el conocimiento en conocimiento científico y conocimiento común (21).

Establece el acto y el contenido del conocimiento, afirmando que el conocimiento es una acción es la percepción de una cosa, una actividad mental y no física de conocimiento del contenido, piensa que es el que se obtiene a través de las acciones de conocer; como resultado de la operación mental de conocer, el hombre recibe este contenido sustancial a través de la adquisición del objeto. Esta información puede ser reunida, amasada, transferida y deducida entre sí. No son totalmente objetivas; debido al lenguaje, pueden llegar a ser independientes del tema, así como de otros temas (20).

Según Carrión y Daedalus (2003), el conocimiento en el contexto de lo que se estudia es la comprensión teórica o práctica de una materia que se conoce en una esfera estrecha o grande de hechos. Es La informacióno el conocimiento que se obtiene a partir de la experiencia directa de una verdad o circunstancia que ocurre ya sea a en una empresa, a gran escala o a escala personal (22).

El conocimiento es la adquisición intencionada y consciente de las propiedades de un objeto. A menudo se utiliza para referirse al individuo que posee el conocimiento, pero también puede aplicarse al conocimiento en sí.

Su desarrollo ha coincidido con el del intelecto humano. Según la concepción común el conocimiento es el proceso progresivo por el que las personas desarrollan una comprensión de la realidad y alcanzan su potencial como individuos y miembros de una especie. La ciencia lo investiga a través de la epistemología, "teoría del conocimiento"; su raíz

materna procede del griego episteme, ciencia, ya que se considera la base de todo conocimiento (23).

2.2.2. Origen del conocimiento

Entre ellos encontramos:

- **El racionalismo:** Esta teoría sostiene que la razón es la fuente primaria de la información y que es el origen del conocimiento, este hecho llevó a pensar que esta teoría sea considerada como exclusiva (24).
- **El Empirismo:** Sostiene que la experiencia es donde se origina todo conocimiento. Es una postura basada fundamentalmente en las ciencias naturales que parte de hechos reales.
- **Intelectualidad:** Es un punto de vista que considera que el conocimiento es el resultado de la razón y la experiencia y es una postura que se sitúa entre el empirismo y el racionalismo (24).
- **El apriorismo:** Similar al intelectualismo, es un término medio entre el racionalismo y el empirismo, porque considera que la experiencia y la razón son la fuente del conocimiento (24).

2.2.3. Elementos del conocimiento

Encontramos varios los cuales son: (2)

a) Sujeto: El individuo que conoce es el sujeto del conocimiento. Contiene los estados mentales de ignorancia, duda, opinión y seguridad, así como sus entradas.

- Contiene los estados mentales en los que están presentes o entran el desconocimiento, la incertidumbre, la opinión y la certeza.

- Contiene los estados espirituales en los que están presentes o entran el desconocimiento, la incertidumbre, la seguridad y la opinión.
- Aquí encontramos los estados de ánimos en los que intervienen o ingresan la opinión, la certeza, la duda, estos son los puntos que depende la verdad del conocimiento del ser humano (2).

b) Objeto: Es todo lo que se conduce a la conciencia sea de forma cognitiva voluntaria así mismo hace referencia a lo que se imagina, concibe o percibe. Su finalidad es ser comprendido y captado por el sujeto. El término "real" se utiliza para describir todo aquello que nos proporcionan experiencias externas, internas o que se deduce de ellas. Los objetos pueden ser reales o irreales. Por otro lado, las cosas imaginarias parecen no ser más que pensamientos (2).

c) Medio: En general, no existen métodos únicos; las herramientas de trabajo son también los medios para comprender la realidad. Las fuentes de información son: (2).

- La experiencia interior consiste en reconocer lo que existe en nuestro interior. Esta sensación es una certeza fundamental: lo que percibimos ocurre en nuestro interior.
- La experiencia externa abarca toda la información y experiencia obtenida a través de los sentidos.
- La Razón: Aprovecha los sentidos, elabora la información que proporcionan, la abstrae, la generaliza, convirtiendo la experiencia delicada y personal en conocimiento aplicable en todos los contextos.

- Una parte importante de los conocimientos que ahora poseemos nos ha sido transmitida por expertos en la materia; estas personas tienen autoridad científica y debemos atenernos estrictamente a todo lo que revelan o enseñan.

d) Imagen: Representa la interpretación que damos a la información del mundo real que resulta de ello así mismo consiste en que nuestro sistema visualiza para ver el objeto.

2.2.4. Tipos de conocimiento

2.2.4.1. Conocimiento Científico: Se trata de un modo de pensar dinámico que utiliza técnicas científicas, la indagación y las experimentaciones para acercarse a la realidad, así como resolver un problema concreto. Emplea modelos, técnicas, procesos y datos abstractos para identificar y explicar por qué ocurren las cosas. Todos los resultados obtenidos mediante el conocimiento científico se basan en hechos e investigaciones (25).

2.2.4.2. Conocimiento Artístico: Sirve para expresar emociones, ideas y sensaciones, así como para descubrir la sencillez y belleza de las cosas. Es así que el conocimiento artístico no puede transmitirse ni transferirse; es personal y sólo puede desarrollarlo quien lo posee (25).

2.2.4.3. Conocimiento Revelado: Se caracteriza por dos formas: la información dada por la Divinidad y el conocimiento visualizado por nuestras conciencias. Esto se proporciona a través de una representación de la religión en la que cualquiera que quiera saber

algo lo hace de forma privada o misteriosa. Se refiere más a la parte teológica y a la identidad religiosa (25).

2.2.4.4. Conocimiento Empírico: Es la información que surge aleatoriamente en la vida y que permite al ser humano guiarse en su vida y en las múltiples actividades que realiza, permitiéndole escapar de la monotonía. Este conocimiento es característico de los individuos no formados, pero también poseen conocimientos del mundo externo que les permiten comportarse, decidir acciones, hechos y reacciones de forma prácticamente instintiva; de ahí que su principal fuente de información sean los sentidos (25).

2.2.4.5. Conocimiento vulgar: Es el modo de conocimiento actual, generalizado y espontáneo; se aprende mediante la interacción directa con los individuos y las circunstancias de la vida diaria. Esta forma de conocimiento es aprendida sin estudio, indagación, reflexión o aplicación de ninguna técnica. Es delicado, subjetivo y carece de método (26).

2.2.4.6. Conocimiento científico: Para obtener esta forma de conocimiento se utilizan técnicas metódicas, como la introspección, el razonamiento lógico y la respuesta a una búsqueda intencional, que restringe los temas y los medios de búsqueda (26).

2.2.5. Niveles de conocimiento

a) **Bueno o Alto:** Hay un buen enfoque cognitivo, un manejo eficaz de la situación y una fuerte conexión entre la idea y el pensamiento (20).

b) **Regular o Medio:** Una persona con conocimientos parciales o moderados comprende los conceptos esenciales, está desinformada de

algunas preocupaciones fundamentales y produce más conceptos para realizaciones en el futuro. Intenta desarrollar nuevas teorías e ideas, pero le cuesta relacionar las ideas con las teorías (20).

- c) **Pobre o Bajo:** Pensamientos desorganizados, comprensión cognitiva inadecuada; carece de significado en una afirmación y no logra relacionar la noción con la teoría (20).

2.2.6. Conocimiento sobre vacunación

La elección de ser vacunado o no vacunado se ve afectada por una multitud de variables, siendo la información y la concientización las más significativas. El consentimiento a la inmunización o la resistencia a vacunar puede estar influenciado por la comprensión de un individuo o grupo, por una falta de conocimiento causada por una información inexacta, o por percepciones erróneas resultantes de una información inexacta. Los conocimientos precisos y/o exactos son insuficientes para asegurar la libre aceptación de las vacunas, las percepciones equivocadas pueden inducir a la vacunación, aunque la aceptación sigue produciéndose (26).

Niños totalmente vacunados: A través del procedimiento de vacunación, es el niño que ha recibido las vacunas según el Calendario Nacional de Vacunación vigente, en función de su edad: Niños menores de 05 años.

Niños con vacunas insuficientes: Los niños que, según su edad no han recibido todas las vacunas son susceptibles de enfermar porque su organismo carece de defensas contra enfermedades que pueden prevenirse con la vacunación.

2.2.7. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunización en el Perú.

El objetivo es evitar que el pueblo peruano desarrolle enfermedades prevenibles por vacunación, cualquiera que fuera el peligro.

Las vacunas son la mejor defensa de la humanidad contra las enfermedades; enfermedades epidémicas como la viruela han sido erradicadas y otras como el sarampión y la poliomielitis están en proceso de erradicación, gracias a la administración de vacunas; otras enfermedades están siendo controladas, como el tétanos, la difteria, la neumonía y gracias a las intervenciones oportunas, se han evitado muertes y discapacidades en los niños. Las vacunas también reducen al mínimo las enfermedades que causan importantes costes y ausencia de empleo, con lo que se evitan gastos inútiles. Actualmente hay 17 vacunas seguras, eficaces y de alta calidad en el calendario de vacunación recomendado (10).

2.2.8. Cumplimiento del Calendario de vacunación

Hace referencia a la asistencia de los apoderados al consultorio de inmunizaciones para inmunizar al niño precisamente cuando éste alcanza la edad adecuada para las dosis de los niños y según lo indicado de acuerdo al calendario de vacunación establecido en la Norma que también se documenta en la tarjeta de inmunizaciones (10). La vacunación periódica consiste en administrar las siguientes vacunas a los lactantes menores de un año (10):

2.2.8.1. Vacuna Bacilo de Calmette – Guérin (BCG)

Pertenece a la vacuna viva atenuada liofilizada por cultivo del líquido de *Bacillus Calmette-Guerin*, equivalente a una cepa atenuada de

Mycobacterium bovis, protege contra enfermedades de tuberculosis ya sea meníngea, diseminada. La dosis y la administración es de 0.1 cc en vía intradérmica, con jeringa descartable auto retráctil de 1 cc con aguja 27Gx1/2" a 2 cm debajo del acromion, en la zona del músculo deltoideo del brazo derecho en neonatos menores de 28 días y con peso (\geq) de 2000 gramos y de preferencia dentro de las 12 horas de haber nacido. Pueden administrarse simultáneamente o a la vez con cualquier otra vacuna sea viral o bacteriana. Posibles efectos secundarios post-vacunación incluyen el desarrollo de un nódulo que se endurece en la zona de la inyección, seguido de una ulceración semanas después. Contraindicado en bebés con peso $<$ 2.000 gramos, enfermedades infecciosas, inmunodeficiencia (10).

2.2.8.2. Vacuna de la Hepatitis B (HVB)

Es de tipo líquida inactivada recombinante de la hepatitis B (HBsAg) producido mediante procedimientos de recombinación que puede prevenir la enfermedad de la hepatitis B. La dosis es de 0.5 cc en dosis única en el recién nacido y tiene que ser dentro de las 12 horas de haber nacido con peso (\geq) de 2.000 gr por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior-lateral externa, con jeringa auto retráctil de 1 cc y aguja 25G x 1", no debe administrarse después de las 48 horas del nacimiento porque pierde su uso preventivo. Pueden administrarse simultáneamente a la vez con cualquier otra vacuna viral o bacteriana, puede existir posibles efectos postvacunación como eritema, dolor, edema e induración en el lugar de inyección. Está

contraindicado en individuos con hipersensibilidad conocida a alguno de sus componentes (10).

2.2.8.3. Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Son las combinaciones de vacunas inactivadas de toxoides inactivados de *Bordetella pertussis*, difteria y tétanos, antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y conjugado de polisacáridos de *Haemophilus influenzae* tipo b. Protege frente a cinco enfermedades diferentes: difteria, tos ferina, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo B y hepatitis B. Se administra cada 02 meses que son: 2 meses, 4 meses y 6 meses de edad.

Se administra cada dosis por vía intramuscular en el músculo vasto de la cara externa del muslo utilizando una jeringa desechable, una aguja retráctil de 1 cc y una aguja de 25G x 1". Los niños que no hayan terminado su régimen de vacunación a las edades apropiadas pueden hacerlo hasta la edad de 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre las dosis. Uso simultaneo conjuntamente con cualquier vacuna sea viral o bacteriana. Existen posibles efectos posvacunales como malestar, enrojecimiento e induración en el lugar de aplicación. Está contraindicado en respuesta alérgica a vacunas anteriores o a uno de los componentes de la vacuna (10).

2.2.8.4. Vacuna Polio Inactiva (IPV)

Vacuna contra el poliovirus inactivada Protege contra la poliomielitis. Se administra a los 2 meses y 4 meses, con una pausa de 2 meses entre las dosis. Con una jeringa precargada de 0,5 cc, la dosis de administración es de 0,5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto

externo de la cara anterolateral externa del muslo. De 1 a 4 años, 11 meses y 29 días; en el músculo deltoides de la cara externa anterolateral del brazo. Puede administrarse al mismo tiempo simultáneamente con otras vacunas víricas o bacterianas. Con respecto a los posibles efectos adversos es similar a las demás vacunas, contraindicado en respuestas alérgicas a una dosis de vacunación anterior (10).

2.2.8.5. Vacuna Antipolio Oral (APO)

Es una vacuna de virus vivo atenuado oral bivalente de tipo 1 y 3 (bAPO), previene la enfermedad de la poliomielitis. La formulación multidosis se administra en tres dosis a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis consiste en 2 gotas de vacunación oral. Pueden administrarse conjuntamente con cualquier vacuna sea bacteriana o vírica, esta vacuna se debe administrar simultáneamente el mismo día; si no es posible, deben pasar al menos 30 días. Reacciones adversas poco frecuentes, está contraindicado en Inmunodeficiencia familiar o personal, motivo por el cual se reemplaza con el IPV (10).

Esquema secuencial: A continuación, se describe la secuencia de administración de las vacunas antipoliomielíticas: vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) y vacuna antipoliomielítica viva atenuada (APO). Si el niño comenzó el calendario de vacunación con APO, debe completarlo con APO; el calendario secuencial IPV/APO no debe utilizarse para administrar las dosis restantes. Los niños en los que esté contraindicada la administración de la vacuna APO no

deben seguir el calendario secuencial IPV/APO; en su lugar, sólo deben recibir las tres dosis de IPV (10).

2.2.8.6. Vacuna contra Rotavirus

Esta vacuna es un virus vivo atenuado, que previene las enfermedades diarreicas severas por el virus del rotavirus. La dosis es de 1.5 cc, por vía oral en menores de 6 meses, se administra en dos ocasiones con un espacio de 2 meses de una a otra dosis, es decir al segundo mes y cuarto mes, viene en jeringa precargada de presentación monodosis.

Tener mucho cuidado, esta vacuna no puede pasar la edad de 5 meses, 29 días para a la primera y la segunda dosis se administra hasta los 7 meses, 29 días. En raras ocasiones pueden aparecer los siguientes síntomas: fiebre, diarrea, vómitos e irritabilidad. Se puede administrar conjuntamente con cualquier otra vacuna (10).

2.2.8.7. Vacuna antineumocócica

Vacuna conjugada por los serotipos más frecuentes de *Streptococcus pneumoniae*, previene de infecciones respiratorias severas bacterianas que son invasivas como: la neumonía, septicemia, meningitis, otitis, sinusitis. En niños(as) menores de 12 meses, equivale 3 dosis: a los 2m, 4m y 12 meses de edad con un intervalo mínimo de dos meses entre dosis, la dosis de administración es 0.5 cc en la porción antero lateral externa del músculo vasto externo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25G x1" vía intramuscular. En niños (as) entre los 12 y 23 meses con 29 días no fueron vacunados en su momento recibirán 2 dosis con espacio

mínimo de un mes entre dosis. Niños de 2 a 4 años con comorbilidad que no fueron vacunados en su tiempo, le corresponde 1 dosis. Se pueden aplicarse al mismo tiempo con otras vacunas, pero en lugares anatómicos distintos. Asimismo, presentan efectos adversos después de la vacuna como dolor, eritema, edema e induración en el lugar de la aplicación. Está contraindicada la hipersensibilidad a la vacuna (10).

2.2.8.8. Vacuna Influenza Pediátrica

Las vacunas que protegen contra los serotipos comunes de la gripe son virus que han sido fraccionados, inactivados y purificados principalmente en función de la circulación estacional del año, según las recomendaciones de la OMS, las cepas varían. Protege contra las afecciones respiratorias. La dosis de administración es de 0,25 ml y se administran dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas; es decir, la primera dosis a los 6 meses y la segunda dosis a los 7 meses por vía intramuscular en el músculo vasto externo, porción anterolateral externa del muslo utilizando una jeringa desechable de 1 cc y una aguja 25G x 5/8 "jeringa con aguja retráctil. Una dosis anuales de 0,25 ml para niños de 1 a 2 años y de 0,5 cc para niños de 3 años en adelante, administrada por vía intramuscular en el músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo con una jeringa desechable de 1 cc y una aguja retráctil de 25G x 1 pulgada ", pueden administrarse junto con las otras vacunas recomendadas. Los síntomas posteriores a la vacunación, como malestar, enrojecimiento

y edema, están contraindicados en bebés menores de seis meses, personas con anafilaxia y mujeres embarazadas (10).

2.3. Marco conceptual

1. Anticuerpo

Es la línea de defensa del organismo contra toxinas, microorganismos que se produjeron por diferentes agentes microbianos (27).

2. Antígeno

Es un elemento o conjunto de elementos con capacidad de impulsar una respuesta inmunológica, en particular la producción de anticuerpos. (27).

3. Carné de vacunación

Es el documento personalizado en niños como para los adultos donde refleja las vacunas recibidas y por recibir, siendo a su vez un medio de seguimiento y monitoreo de las vacunas (20).

4. Conocimiento

Es un conjunto de nociones, ideas, conceptos y habilidades que van adquiriendo los seres humanos en el transcurso de su vida, de acuerdo a la capacidad cognitiva, ya sea de manera formal o de manera informal (28).

5. Cumplimiento

Se dice a la acción de cumplir con los compromisos u obligaciones y hace referencia a la realización del deber (29).

6. Esavi (Efectos Adversos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o Inmunización)

Son situaciones en las que se observa hospitalización, discapacidad, riesgo de fallecimiento por atribución a la administración de la vacuna (27).

7. Esquema de vacunación

Es una secuencia ordenada de la administración de vacunas y que están aprobadas bajo la norma técnica de inmunizaciones del ministerio de salud, ya que es parte las políticas nacionales del Perú (27).

8. Toxoide

Son toxinas bacterianas que fueron modificados y que perdieron la capacidad de inducir la enfermedad. Sin embargo, conserva su poder antigénico, en otras palabras, genera respuesta inmune (27).

9. Vacuna

Son microorganismos bacterianos y virales, que pueden ser virus vivos, atenuados, conjugados, inactivos o muertas, estos al ser inoculados producen una respuesta inmunitaria contra la enfermedad (27).

10. Vacunación

Acción que consiste en administrar una vacuna a una persona o a un individuo de acuerdo al esquema establecido de la Norma Técnica de Inmunización (27).

11. Vacunación segura

Es de suma importancia y es prioridad en la atención de inmunizaciones porque se cuenta con protocolos desde la producción, el transporte, conservación, manipulación y administración segura del inyectable, así como las medidas de bioseguridad y vigilancia epidemiológica frente a un ESAVI (27).

12. Vacunatorio

Es el ambiente destinado exclusivamente para la actividad educativa, consejería, orientación y administración de vacunas por el personal de salud calificado (27).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre inmunizaciones es medio en las madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022.
- El cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022, no cumple.

3.2. Método

El estudio de investigación utiliza el método inductivo-deductivo vinculado a una regla general a hechos específicos. Es deductivo porque procede de lo general a lo particular, es inductivo porque procede de lo particular a lo general. Debido a esto, se utilizaron juntos y también son complementarios (30).

3.3. Tipo de investigación

El estudio de investigación es de tipo básico y de carácter cuantitativo. Además, los datos se obtuvieron de forma:

Retrospectiva: En este tipo de investigación, la investigadora recopiló los datos sobre eventos o situaciones que ya han ocurrido, después de ello analiza y examina esa información para extraer resultados y llegar a las conclusiones (31).

Transversal: Es importante tener en cuenta que no podremos examinar cómo cambiaron las variables de la investigación entre puntos temporales, ya que sólo hubo una oportunidad de recopilación de datos a lo largo del período de tiempo que se ha establecido (31).

3.4. Nivel o alcance de investigación

Es correlacional porque son “Investigaciones que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden su variable y su relación en términos estadísticos” (32), p.109.

Así mismo son descriptivas porque “tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado” (32), p.108.

3.5. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, porque no hubo manipulación activa de ninguna variable; así mismo el diagrama se representa en el siguiente cuadro (33).

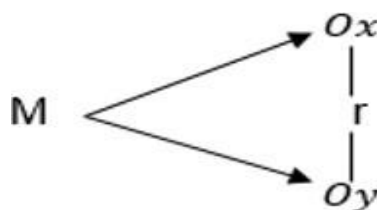


Gráfico: Diagrama del diseño correlacional.

Donde:

- **M** = Conformada por madres de niños menores de un año.
- **Ox** = Conocimiento sobre las inmunizaciones.
- **r** = Indica relación entre las variables.
- **Oy** = Cumplimiento del calendario de vacunación.

3.6. Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable independiente: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES El conocimiento de una persona es un conjunto de pensamientos, ideas y conceptos que posee o ha adquirido a lo largo de su vida, información que es el resultado de la educación formal e informal (19).	Conceptos generales sobre Inmunización. Es el conjunto de ideas y creencias que una persona tiene sobre la vacunación (19).	<ul style="list-style-type: none"> Definición de vacunas, uso e importancia. Beneficios de las vacunas. 	7, 8, 9, 14, 16.	Ordinal Alto: 8 -10 puntos. Medio: 5 - 7 puntos. Bajo: 1 - 4 puntos.
	Vacunas administradas en niños menores a un año. Es el cumplimiento de las vacunas de acuerdo al Esquema Nacional de vacunación MINSA (19).	<ul style="list-style-type: none"> Vacunas del RN y del menor de un año. Reacciones adversas post-vacunación. Información recibida. 	10,11,12 13,15.	

<p>Variable dependiente</p> <p>CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN</p> <p>El cumplimiento se refiere a la acción y consecuencia de llevar a cabo con la materia establecida, es decir, el cumplimiento de un deber o responsabilidad (19).</p>	<p>Calendario de Vacunación.</p> <p>Es la administración secuencial de vacunas administradas en la sociedad, se administra de acuerdo a la edad del niño (19).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BCG (bacilo Calmette Guerin). • HVB (Hepatitis viral tipo B). • Pentavalente. • Antipolio. • Rotavirus. • Neumococo. • Influenza. 	<p>P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8.</p>	<p>Nominal</p> <p>Cumple.</p> <p>No cumple.</p>
---	---	---	--	--

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Tal como menciona Carrasco (34), es la unidad analítica que consta de todas las partes que juntas forman el escenario del estudio.

La población se conformó por 217 madres de menores de 01 año que acudieron al Centro de Salud de Talavera en los meses de junio – diciembre 2022.

3.7.2. Muestra

Según Sánchez (35) se refiere al fragmento del total y estas deben de ser objetivas y lo realizaran con formula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra (?).

Z = Nivel de confianza (95%).

p = Probabilidad de éxito (50%).

q = Probabilidad de fracaso (50%).

N = Tamaño de la población (217).

e = Margen de error o nivel de precisión (5%).

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(217)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(217 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(217)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(216) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 138.90$$

$$n = 139$$

3.7.3. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 01 año que acudieron al Centro de Salud de Talavera.
- Madres voluntarias a participar en la investigación.
- Todas aquellas madres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 01 año.
- Madres adolescentes.
- Madres que no deseen firmar el consentimiento informado.
- Madres con problemas mentales.

3.7.4. Muestreo

El tipo de muestreo según Sánchez (35), fue no probabilístico por conveniencia en madres cuyos hijos son menores de un año del C.S Talavera.

3.8. Técnicas e instrumentos

3.8.1. Técnica

Según Rodríguez se dice que: “las técnicas para la recolección de datos e informaciones para verificar las hipótesis de trabajo, corresponde a las técnicas descriptivas y sirven de base para construir los instrumentos de investigación” (11) , p.53 y la técnica a usar es:

a) La encuesta

Según Carrasco Díaz (34) p.314, "La encuesta como herramienta de investigación social prevé la indagación, la búsqueda y la recogida de datos a través de preguntas articuladas directa e indirectamente

a las personas que componen la unidad de análisis del estudio de investigación" (34). Por ello, se realizó la encuesta a las madres de niños menores de 1 año, siendo nuestra población en estudio.

b) El análisis documental

Es un análisis sistemático y objetivo de los documentos producidos, esta producción fue útil para la investigación entre ellos se tubo al acceso a sus tarjetas de vacunación (34).

3.8.2. Instrumento

Valdivia describe que el instrumento: "Es cualquier medio concreto, tangible que permite recoger datos, en forma sistemática, ordenada según una intencionalidad prevista" (11), p.370. Se utilizaron 2 instrumentos en la presente investigación:

a) El cuestionario:

Para la recolección de datos se realizó mediante el cuestionario, que fue tomado de la investigadora Ana Luz Zare Castillo (19). El cuestionario consta de 16 preguntas cerradas con alternativas múltiples, el cual está dividido de la siguiente manera: 6 preguntas corresponden a los factores sociodemográficos y 10 preguntas referencia al nivel de conocimientos sobre las inmunizaciones.

Cada pregunta sobre el conocimiento conto con cuatro alternativas, entre ellos solo existe una respuesta correcta, una respuesta acertada recibe un punto, mientras que una falsa recibe cero puntos, teniendo una calificación de (19):

- Alto: De 8 a 10 puntos.
- Medio: De 5 a 7 puntos.
- Bajo: De 1 a 4 puntos.

b) Fichas de registro de información

Para la variable cumplimiento del calendario de vacunación se evaluó con la lista de chequeo, si cumple o no cumple con las vacunas establecidas de acuerdo a su tarjeta de vacunación de su niño menor de 01 año.

3.8.3. Validez y confiabilidad

La palabra "fiabilidad" se refiere al grado en que un instrumento de investigación vuelve a proporcionar los mismos resultados en el mismo escenario. La validez se refiere al grado en que un instrumento tiene la capacidad de dominar o realizar una medición (35).

3.8.3.1. Validez

Para el cuestionario "conocimiento sobre inmunización" fue validado por juicio de expertos conformado por 5 profesionales capacitados, por consiguiente, se realizó la prueba binominal cuyo resultado se tuvo un puntaje 0,00285 considerando una prueba significativa y el instrumento es fiable (19).

$$p = \frac{\sum p_i}{n^\circ \text{ de criterios}} = 0,00285$$

Fuente: elaboración de Ana Luz Zare Castillo.

3.8.3.2. Confiabilidad

Con respecto a la prueba de confiabilidad del primer cuestionario, se realizó una prueba piloto a 20 madres que cumplían características parecidas a la población de estudio, donde se determinó con el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach, teniendo un resultado de 0,822, siendo una confiabilidad aceptada para aplicar el cuestionario en la investigación (19).

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,822	10

Fuente: Elaboración de Ana Luz Zare Castillo.

3.9. Consideraciones éticas

Según el Reglamento del Comité de Ética de la UTEA, apoya la aceptación de proyectos de investigación con seres humanos, siendo una información valiosa que contribuye al conocimiento. Los requisitos para una investigación clínica o biomédica están orientados a proteger y respetar a los participantes (36).

Para ello, la investigación con seres humanos se rige bajo los siguientes principios:

- **Principio del respeto por las personas**

Los participantes deben ser respetados y su participación debe ser libremente elegida y voluntaria. Asimismo, pueden retirarse en cualquier momento que lo decidan.

- **Principio de beneficencia y no maleficencia**

El principio de la beneficencia fue garantizado donde cada participante fue respaldado por el investigador, velando su bienestar físico, psicológico y social; con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo algún tipo de riesgo, daño o perjuicio en su salud.

- **Principio de precaución**

Los resultados obtenidos de la investigación son de uso exclusivo solo para el investigador, al momento de ser difundidos los resultados se cuidará los derechos y beneficios del participante.

- **Principio de justicia**

La selección de participantes se caracterizó por ser imparcial, equitativa y ecuánime, donde se evitó cualquier tipo de sesgo. Además, se respetó la confidencialidad, sin dañar la integridad moral, psicológica y social del participante.

- **Principio de integridad científica**

El investigador se rige a las normas deontológicas, aclarando la importancia de riesgo/beneficio en los participantes. Por ello se garantiza la investigación, no existe ningún tipo de conflicto de interés o comunicación con los participantes y colaboradores.

- **Principios de responsabilidad**

La responsabilidad tiene una importancia en el desarrollo del presente estudio, ya que garantiza que la información proporcionada refleje fielmente la importancia de los hechos evaluados.

3.10. Procesamiento estadístico

Se realizó el procesamiento de datos, después de la aplicación del cuestionario, obtuvimos los resultados para codificarlos e introducirlos en la base de datos de Microsoft Excel versión 2016 y el programa estadístico SPSS, versión 25. Luego se procedió a construir la base de datos en el programa estadístico para la realización de la tabulación, obteniendo tablas y gráficos que facilitaron su análisis e interpretación.

Los estadísticos descriptivos utilizados fueron la media como medida de tendencia central para hallar el promedio de la muestra en cada uno de los grupos de análisis.

El estadístico inferencial utilizado para la contratación de la hipótesis fue la prueba de Correlación de Pearson.

Por último, se usó el Microsoft Word versión 2016 para la presentación del informe final.

CAPÍTULO IV

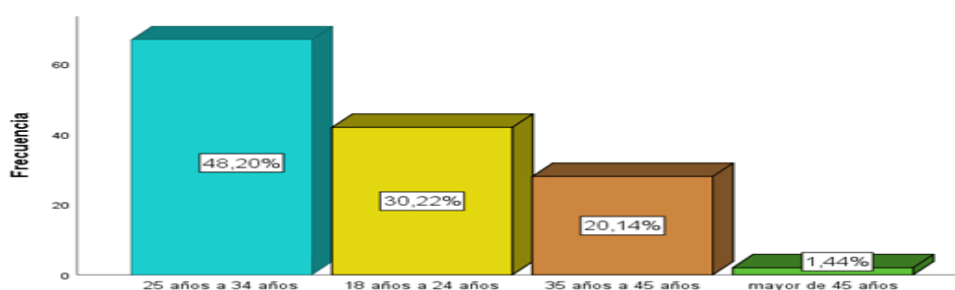
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1: Edad de las madres

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	25 años a 34 años	67	48,20%
	18 años a 24 años	42	30,22%
	35 años a 45 años	28	20,14%
	mayor de 45 años	2	1,44%
	Total	139	100,0%



Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

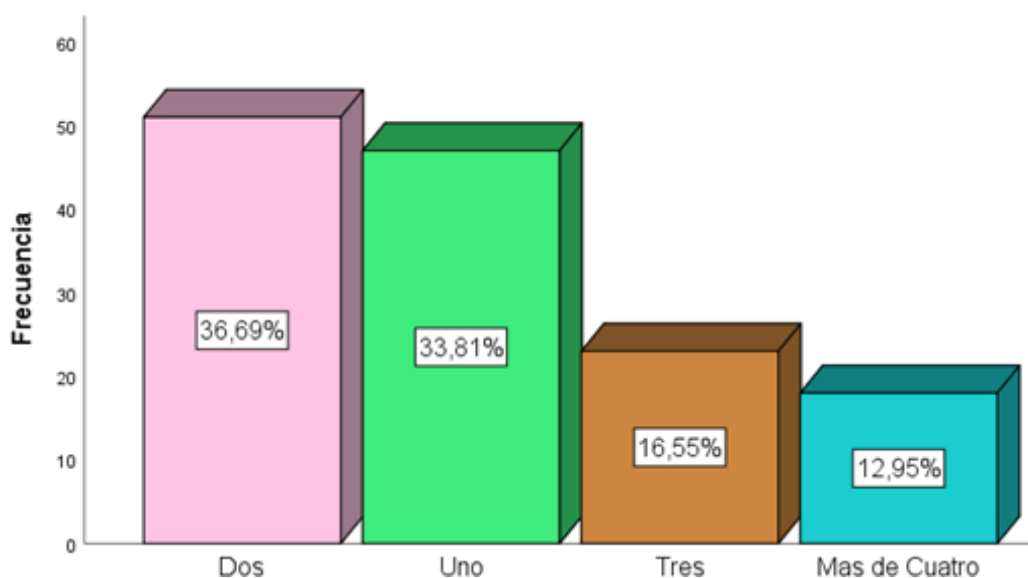
Figura 1: Edad de las madres

Interpretación:

De la tabla y figura N°1 en referencia a la edad de la madre se puede evidenciar que el 48.20% tiene edad de entre 25 a 34 años, el 30.22% tiene la edad de entre 18 a 24 años, el 20.14% tiene la edad entre 35 a 45 años y el 1.44% es mayor a 45 años.

Tabla 2: Número de hijos de la madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Dos	51	36,69%
	Uno	47	33,81%
	Tres	23	16,55%
	Más de Cuatro	18	12,95%
	Total	139	100,0%



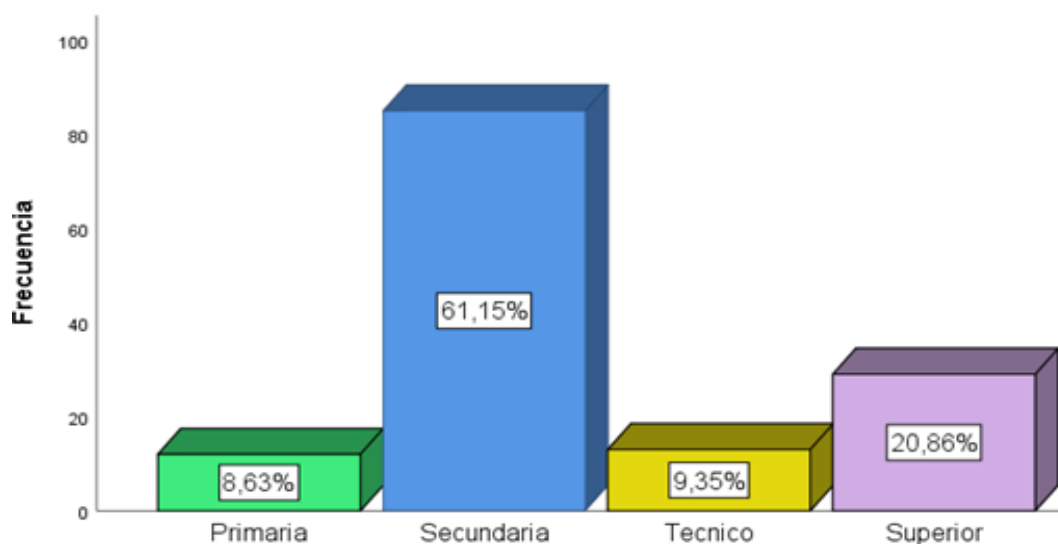
Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 2: Número de hijos de la madre**Interpretación:**

De la tabla y figura N°2 en referencia al número de hijos de la madre se puede evidenciar que el 36.69% tiene 2 hijos, el 33.81% tiene 1 hijo, el 16.55% tiene 3 hijos, del mismo modo el 12.95% tiene más de cuatro hijos.

Tabla 3: Grado de instrucción de la madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	12	8,63%
	Secundaria	85	61,15%
	Técnico	13	9,35%
	Superior	29	20,86%
	Total	139	100,0%



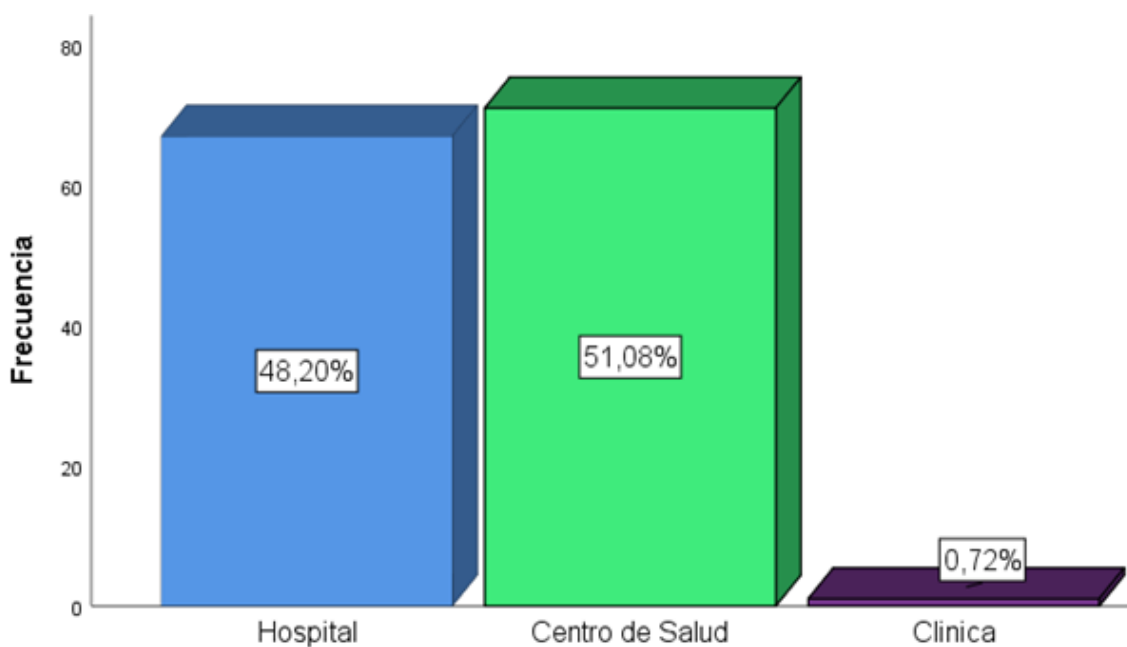
Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 3: Grado de instrucción de la madre**Interpretación:**

De la tabla y figura N°3 en referencia al grado de instrucción de la madre se puede evidenciar que el 61,15% tiene una educación de nivel secundario, el 20,86% tiene una educación de nivel superior, el 9,35% tiene una educación de nivel técnico y solo el 8,63% tiene una educación de nivel primario.

Tabla 4: Lugar de nacimiento del niño

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hospital	67	48,20%
	Centro de Salud	71	51,08%
	Clínica	1	0,72%
	Total	139	100,0%



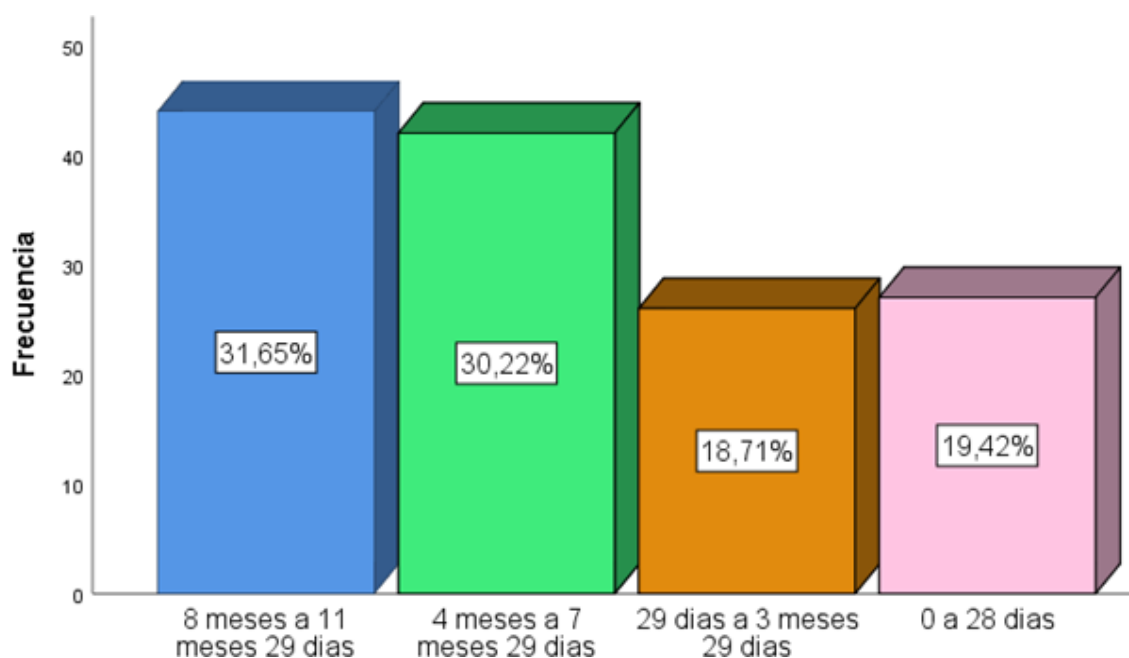
Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 4: Lugar de nacimiento del niño**Interpretación:**

De la tabla y figura N°4 en referencia al lugar de nacimiento del niño se puede evidenciar que el 51,08% nació en el centro de salud, el 48,20% nació en el Hospital, el 0,72% nació en clínica.

Tabla 5: Edad del niño

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
8 meses a 11 meses 29 días	44	31,65%
4 meses a 7 meses 29 días	42	30,22%
0 a 28 días	26	18,71%
29 días a 3 meses 29 días	27	19,42%
Total	139	100,0



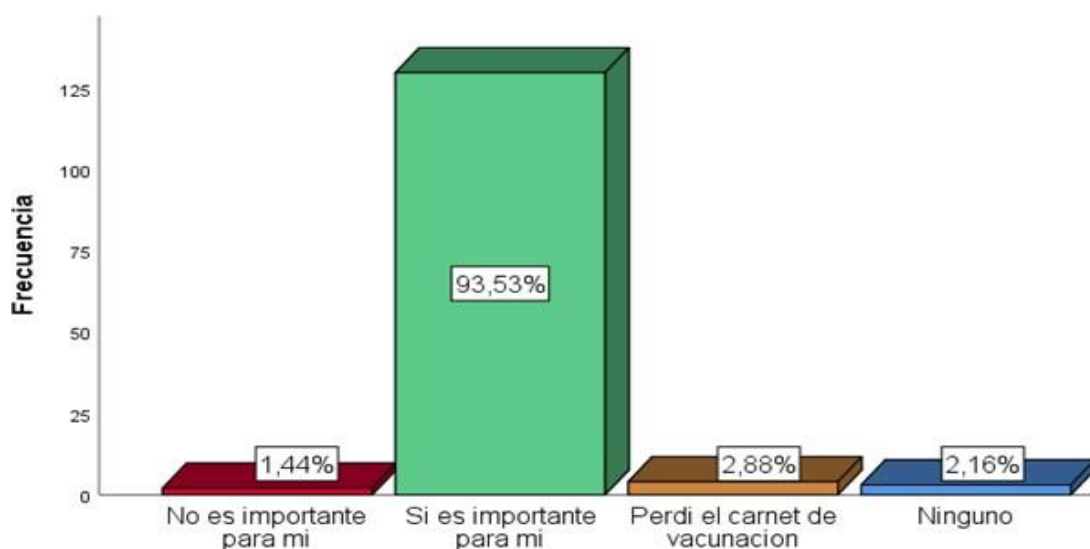
Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 5: Edad del niño**Interpretación:**

De la tabla y figura N°5 en referencia a la edad del niño el 31,65% tiene la edad entre 08 meses a 11 meses 29 días, el 30,22% tiene la edad entre 4 meses a 7 meses 29 días, el 19,42% tiene la edad entre 0 a 28 días y el 18,71% tiene a la edad entre 29 días a 3 meses 29 días.

Tabla 6: Importancia del carnet de vacunación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No es importante para mí	2	1,44%
	Si es importante para mí	130	93,53%
	Perdí el carnet de vacunación	4	2,88%
	Ninguno	3	2,16%
Total		139	100,0%



Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

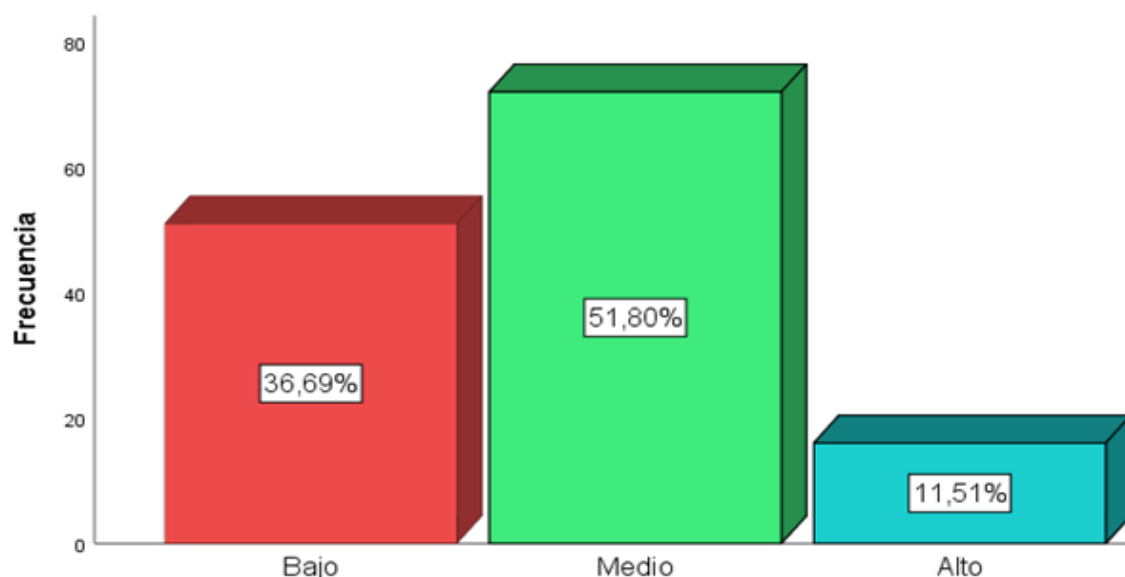
Figura 6: Importancia del carnet de vacunación**Interpretación:**

De la tabla y figura N°6 en referencia al carnet de vacunación el 93,53% manifiesta que es importante, el 2,88% refiere haber perdido el carnet de vacunación, mientras que el 2,16% no refiere nada y solo el 1,44% refiere que no es importante la tarjeta de vacunación.

4.1.2. Resultados descriptivos de la variable nivel de conocimiento

Tabla 7: Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Conocimiento	Bajo	51	36,69%
	Medio	72	51,80%
	Alto	16	11,51%
	Total	139	100,0%



Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 7: Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones

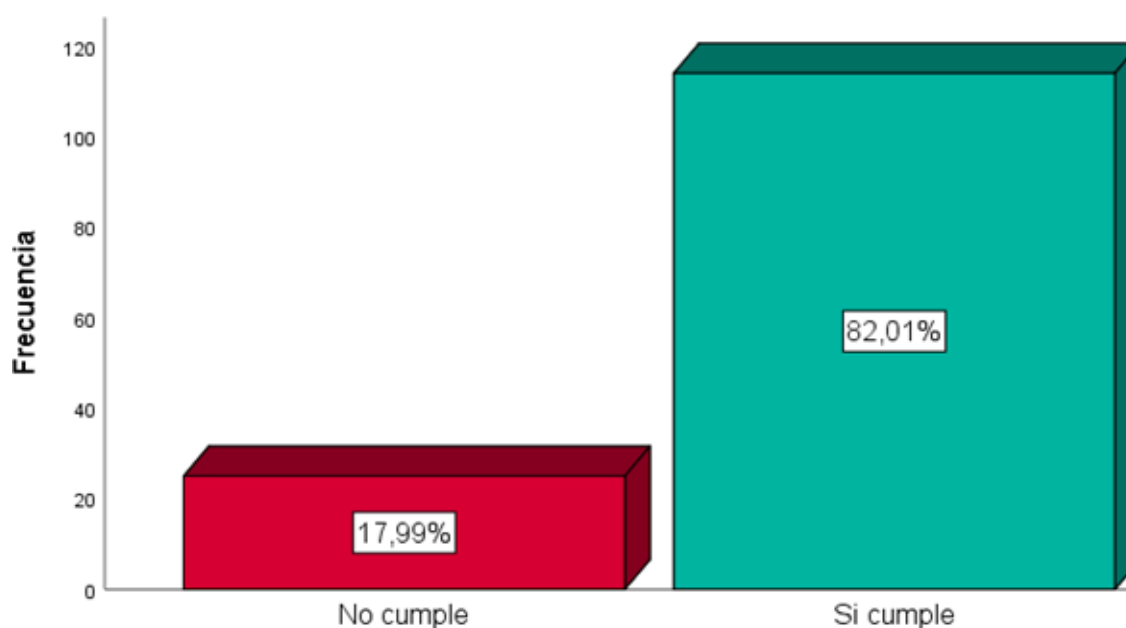
Interpretación:

De la tabla y figura N°7 en referencia al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones el 51,80% tienen conocimiento medio, mientras el 36,69% tiene conocimiento bajo y el 11,51% tienen conocimiento alto sobre inmunizaciones.

4.1.3. Resultados descriptivos del cumplimiento de la vacunación

Tabla 8: Cumplimiento de vacunas en niños menores de 1 año

		Frecuencia	Porcentaje
Cumplimiento	No cumple	25	17,99%
	Si cumple	114	82,01%
	Total	139	100,0%



Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 8: Cumplimiento de vacunas en niños menores de 1 año

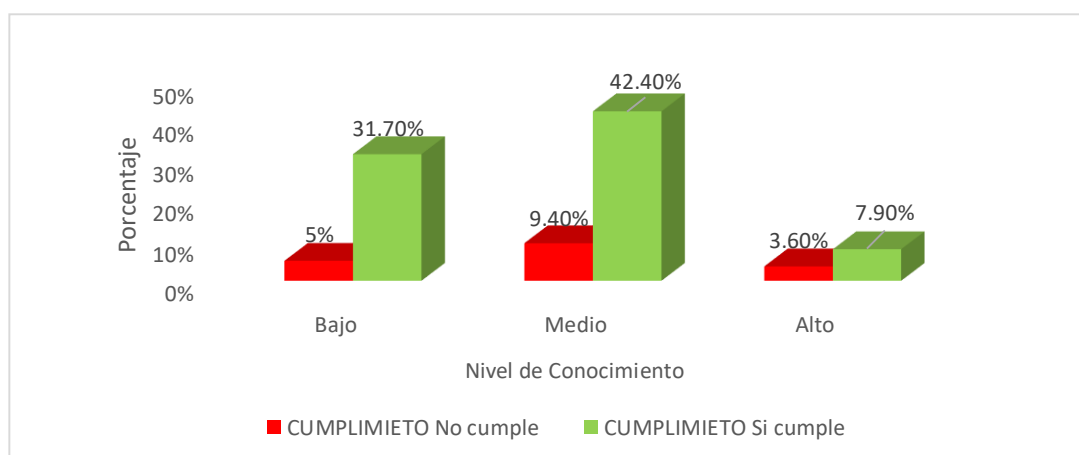
Interpretación:

De la tabla y figura N°8 en referencia al cumplimiento de las inmunizaciones en niños menores de un año se puede evidenciar que el 82,01% si cumple, mientras el 17,99% no cumple.

4.1.4. Resultados de contingencia

Tabla 9: Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación

		Cumplimiento de vacunación		Total	
		No cumple	Si cumple		
Nivel de Conocimiento	Bajo	Recuento	7	44	51
		%	5%	31,70%	36,70%
	Medio	Recuento	13	59	72
		%	9,40%	42,40%	51,80%
	Alto	Recuento	5	11	16
		%	3,60%	7,90%	11,50%
Total	Recuento	25	114	139	
	%	17,86%	82,14%	100,0%	



Fuente: Encuestas aplicadas por la investigadora y procesadas con el SPSS.

Figura 9: Relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación

Interpretación:

De La tabla y figura N°9 en cuanto a la relación de las variables se pudo evidenciar que el 42,40% tiene un conocimiento medio y en cuanto al cumplimiento si cumple, el 31,70% tienen un conocimiento bajo y en cuanto al cumplimiento se evidencia que si cumple; así mismo el 9.40% tiene un conocimiento medio y en cuanto al cumplimiento no cumple.

4.2. Discusión de resultados

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año.

En relación al resultado general, la asociación entre variables de estudio es nula. Es decir, el nivel de conocimiento no está relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con niños menores de 1 año. Por lo tanto, cada variable actúa de forma independiente. Al analizar los resultados de manera más específica, el mayor porcentaje se conglomeró que el 42,40% tiene un conocimiento medio sobre inmunizaciones y en cuanto al calendario de vacunación si cumple, el 31,70% tiene un nivel de conocimiento bajo y en cuanto al cumplimiento del calendario si cumple; por último, el 9,40% tiene un conocimiento medio y en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación no cumple. Estos resultados guardan similitud con el estudio de Gutiérrez, Laurente (18) quienes mencionan que no hay relación entre las dos variables, a pesar de que ambas tienen un alto nivel de conocimiento, así como un alto porcentaje de adherencia al calendario de vacunación. Del mismo modo que Morales (9) llegó a la conclusión que no existe una correlación entre el nivel de conocimientos sobre vacunación de las madres con hijos menores de dos años y su cumplimiento del calendario de vacunación.

Sin embargo, estos resultados también son contrarios a lo planteado por Zare (19), quien señala en su investigación que existe relación significativa entre ambas variables, mencionando que aun mayor nivel de conocimiento, mayor sea el cumplimiento. Asimismo, Anguis; Esteban (20) afirma que existe evidencia significativa entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el

cumplimiento del calendario de vacunación, por otra parte, Chong; Cartagena (2) concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación de madres con hijos menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales.

En cuanto al primer objetivo específico sobre el nivel de conocimiento en inmunizaciones por parte de las madres el 51,80% tiene un conocimiento medio; el 36,69% tiene un conocimiento bajo; mientras el 11,51% tiene un conocimiento alto sobre inmunizaciones. Estos resultados guardan ligera relación con la investigación de Zare (19), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación donde los resultados fueron que el 56,7% de las madres cuentan con un conocimiento de nivel medio con respecto a inmunizaciones; por otro lado, el 37,5% de las madres tienen un conocimiento de nivel bajo y solo el 5,8% de las madres cuentan con un nivel de conocimiento alto.

En cuanto al cumplimiento de la vacunación; sólo el 35,8 % de las madres sigue con el calendario de vacunaciones recomendado, frente al 64,8% que no logro cumplir con la secuencia de la vacunación recomendado. Se concluye; que existe relación significativa entre ambas variables. También guarda relación con los autores Chong; Cartagena (2) el propósito de este estudio es conocer la relación del conocimiento de la vacunación y el cumplimiento del calendario en las madres y los resultados fueron que el 44,9 % tiene un nivel moderado de conocimientos; el 31,6 % tiene un nivel bajo de conocimientos y el 23,5 % tiene un nivel alto de conocimientos.

Sin embargo, no guarda relación con Gutiérrez, Laurente (18) cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de inmunizaciones y el

cumplimiento del calendario de vacunación. Los resultados fueron que el 80% de las madres tienen un conocimiento alto sobre inmunizaciones, mientras que el 83% de las madres encuestadas cumplen el calendario de vacunación. Asimismo, no hay relación entre las dos variables, a pesar de que ambas tienen un alto nivel de conocimiento, así como un alto porcentaje de adherencia al calendario de vacunación.

En cuanto a la segunda variable específica en referencia al cumplimiento de vacunas en niños menores de un año se puede evidenciar que el 82,01% si cumple; mientras que 17,99% no cumple. Estos resultados guardan relación con Gutiérrez; Laurente (18) donde el 83% de las madres encuestadas cumplen el calendario, así mismo con la investigadora Zare (19) el 35,8% de las madres cumplen con el calendario de vacunación, mientras que el 64,8% no cumple con el calendario de vacunación, así también Chong; Cartagena (2) refieren que el 73,5% de los niños menores de cinco años lo cumple y el 26,5% no cumple con el calendario de vacunación. Sin embargo, no guarda relación con el estudio de Anguis; Esteban (20) en su estudio con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación, donde el 62,5% no cumplen y solo el 37,5% cumplen con el calendario de vacunación.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación

a) Se formuló la hipótesis alternativa y la Hipótesis Nula.

- Hipótesis alternativa (H_1)

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022.

- Hipótesis nula(H_0)

No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022.

b) Nivel de confianza es de = 95%.

c) Nivel de significancia es de = Al 5% equivalente (0,05).

d) Regla de decisión

$p > \alpha$ = Acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa.

$p \leq \alpha$ = Rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa.

e) Decisión estadística

Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	-0.124
	sig. (bilateral)		0.145
	N	139	139
Cumplimiento	Correlación de Pearson	-0.124	1
	sig. (bilateral)	0.145	
	N	139	139

La evidencia del resultado se realizó mediante la Correlación de Pearson que es = 0,145 siendo superior a 0.05; por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación entre la variable conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación. Por lo cual se rechaza la H_1 y se acepta la H_0 .

4.3.2. Prueba de hipótesis descriptiva del nivel de conocimiento de inmunizaciones

- Regla de decisión:

El nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en las madres con niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022 es medio.

De acuerdo a los resultados, se evidencia que se acepta la hipótesis planteada, y se niega las hipótesis alternas.

4.3.3. Prueba de hipótesis descriptiva del cumplimiento del calendario de vacunación

- Regla de decisión:

El cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 01 año en el Centro de Salud de Talavera - 2022 no cumple.

De acuerdo a los resultados se evidencia que no se acepta la hipótesis planteada, sino al contrario, se acepta la hipótesis alterna, llegando a la conclusión que si cumplen con el calendario de vacunación.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que del total de las encuestadas el 42,40% de las madres tienen un conocimiento medio en inmunizaciones y en cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación si cumplen. La prueba estadística de Pearson arrojó 0,145 siendo superior a 0.05; por lo tanto, se puede afirmar que no existe relación entre la variable conocimientos sobre inmunizaciones y el cumplimiento de vacunación. Por lo cual se rechaza la H1 y se acepta el Ho.
2. Se concluye que del total de las madres en estudio el 51,80% tiene un conocimiento medio, mientras que el 36,69% tiene un conocimiento bajo, finalmente el 11.51% tiene un conocimiento alto sobre inmunizaciones en madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022. Se afirma que la mayoría de las madres en estudio tiene un conocimiento medio.
3. Se concluye que en cuanto al cumplimiento de vacunas del total de las madres en estudio el 82,01% si cumple y el 17,99% no cumple en aquellas madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Talavera – 2022. Se evidenció que la mayoría de las madres si cumple con el calendario de vacunación.

RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de la salud en especial los licenciados en enfermería del Centro de Salud de Talavera deben realizar sesiones educativas sobre la importancia de las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación de acuerdo a la edad correspondiente; del mismo modo el personal de salud debe brindar sesiones educativas a las madres de los niños menores de 01 año sobre los ESSAVIS, con la finalidad de que las madres de familia no tengan temor y/o miedo por los efectos posvacunales y estén informadas sobre la fecha de su próxima cita en el Centro de Salud de Talavera; incentivar a que las madres vacunen a sus niños para prevenir las enfermedades durante la primera infancia y posteriormente. Se recomienda que el personal del Centro de Salud de Talavera debe trabajar con citas para de ese modo evitar que los niños menos de 01 año este en un mal estado de salud y pueda cumplir con el esquema de vacunación regular y oportuna.
2. El personal de salud debe brindar orientación y consejería sobre la importancia, beneficios y efectos secundarios de las vacunas, reforzando los comentarios positivos mediante la colocación de afiches, material informativo físico y audiovisual donde se pueda compartir el calendario de vacunación durante la primera infancia; del mismo modo la atención a los niños menores de 01 año se debe de trabajar mediante citas y según la norma técnica, la misma que estipula el tiempo de duración de la atención que debe durar de un niño a otro para que durante la instancia de la madre en el centro de salud de talavera no sea una experiencia cansada o agotadora; así mismo al realizar la apertura del Paquete de Atención Integral de Salud del niño menos de 01 año

se debe dar a conocer a las madres el esquema de vacunación oportuno.

3. Concientizar a la madre o tutor sobre la vacunación oportuna regular y periódica que corresponde a la edad del niño, ya sea de forma intramural o extramural. Para aquellos niños que no fueron vacunados oportunamente se debe trabajar en coordinación con los profesionales para realizar las visitas domiciliarias y lograr el cumplimiento del calendario de vacunación y así reforzar a las madres con afiches, trípticos, material físico y audiovisual para fortalecer los conocimientos de las madres de los niños menores de 01 año y se cumpla con el esquema de vacunación.

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

N°	Descripción	Unidad Medida	Precio Unitario	Precio Parcial
Asesoramiento				
1	Asesor metodológico	Unid	1,500,00	1.500.00
2	Asesor estadístico	Unid	1,000.00	1.000.00
Material de escritorio				
3	Papel Bond	Millar	25.00	50.00
4	Lapicero	Docena	10.00	20.00
5	Corrector	Unid.	3.00	12.00
6	Resaltador	Unid.	3.00	18.00
6	Folder	Unid	5.00	30.00
7	Libros de investigación	Unid	50.00	200.00
Servicios				
9	Fotocopias e impresiones	Varios	500.00	500.00
10	Anillados	Unid	3.00	18.00
11	Empastado	Unid	50.00	150.00
12	Viáticos	Unid	70.00	560.00
13	Gastos imprevistos	Unidad	600.00	600.00
Total				4,658,00

Financiamiento

Los gastos de la presente investigación, fueron asumidos íntegramente por mis propios peculios el cual asciende unos S/. 4,658.00.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 16. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
2. Chong García , Cartagena Barrera M. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. Diciembre 2017 a Mayo 2018. (Tesis Licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Facultad Ciencias de la Salud; 2018.
3. Resolución Ministerial N°589-2007/MINSA. Plan concertado de Salud. [Online]. [cited 2022 Febrero 20. Available from: https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/pror_inve/Plan%20Nacional%20Concertado%20de%20salud.pdf.
4. Mosser JF. La cobertura de vacunación infantil en todo el mundo. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 20. Available from: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/167842>.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la inmunización. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
6. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>.
7. Dirección de Salud Apurímac II. Estadística e Informática. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <http://disachanka.gob.pe/web/index.php>.

8. Vásquez Quiñonez N, Ventura Martínez J. Nivel del Conocimiento y el Cumplimiento del calendario de vacunas en madres de niños menores de 5 años, Lima 2018. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
9. Morales Maquera CK. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres de niños menores de 2 años en el P.S. 5 de noviembre Tacna, 2017. (Tesis de Licenciatura). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
10. Resolución Ministerial N°719- 2018/MINSA. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 12. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF.
11. Ñaupas Paitán Humberto H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4th ed. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2014.
12. Silvestre Miraya I, Huáman Nahula C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis Universitaria. 1st ed. Lima: San Marcos ; 2019.
13. Quichimbo Cancino PE. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años. (Tesis de Licenciatura). Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud ; 2021.
14. Véliz Poblete L, Campos , Vega. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev Chilena Infectol. 2016 Octubre; 33(1): p. 30-37.
15. Caizan Sotamba NB, Juca Sarate. Conocimiento sobre inmunizaciones en madres de menores de 2 años del Centro de Salud "Nicanor Merchan", Cuenca 2016. (Tesis de Licenciatura). Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
16. Priscila Costa , Nívia Figueiredo de Almeida Meneses , Carolina Jacomini do Carmo , Katherine Solís-Cordero , Claudia Nery Teixeira Palombo. Completude e atraso vacinal das crianças antes e após intervenção educativa com as famílias. Cogitare enfermagem. 2020 Setiembre; 25(1).

17. Umair Qazi , Sidra Malik , Usman A. Raza , Maryam Saad , Muhammad Fazal Zeeshan , Saeed Anwar. Compliance to timely vaccination in an Expanded Program on Immunization center of Pakistan. Vaccine Elsevier. 2019 Julio; 37(32): p. 4618-4622.
18. Gutierrez Aroni M, Laurente Zambrano R. Nivel de conocimiento de inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año del Centro de salud san jerónimo – Huancayo 2021. (Tesis de licenciatura). Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
19. Zare Castillo A. Nivel de conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Cooperativa Universal, Lima 2021. (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2021.
20. Anguis Surichaqui J, Esteban Ramos G. Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Cristibal - Huancavelica 2017. (Tesis de Licenciatura). Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
21. Bunge M. La ciencia. Su metodo y su filosofia. [Online]. [cited 2022 Mayo 19. Available from: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.
22. Nunez Paula I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. ACIMED. 2004 Junio; 12(3): p. 1 - 1.
23. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Scielo. 2009 setiembre; 70(3).
24. Bunge. La investigación científica Su Estrategia y su Filosofia. Tercera ed. Mexico: Siglo xxeditores, s.a. de c.v; 2004.
25. GestioPolis.com Experto.. Tipos de conocimiento y sus características. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 20. Available from: <https://www.gestiopolis.com/tipos-de-conocimiento/>.

26. Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 20. Available from: https://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm.
27. Resolución Ministerial N°651-2016/MINSA. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Online].; 2016 [cited 2021 Marzo 24. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193179/191904_RM_651-2016_MINSA.pdf20180904-20266-1uqp9zr.pdf.
28. Marín García A. Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 25. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
29. Ucha. Definición de cumplimiento. [Online].; 2010 [cited 2022 Marzo 15. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>.
30. Casimiro Urcos H, Guardián Chavez R, Casimiro Urcos N. El arte de Investigar: Elaboración de Proyectos de Investigación. 1st ed. Lima: Gramal; 2010.
31. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación / Interamericana Editores SA, editor. México: McGrawHill; 2014.
32. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Séptima ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018.
33. Sánchez Carlessi H. Metodología y diseños de la investigación científica. Primera ed. Lima: editorial visión universitaria ; 2006.
34. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación. 1st ed. Lima: San Marcos; 2007.
35. Sánchez Espejo FG. Estadística para Tesis y uso de SPSS. 1st ed. Lima: Centrum Legalis; 2020.
36. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del Comité de ética de investigación V0.4. [Online].; 2020 [cited 2023 Setiembre 24. Available from: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION/DOCUMENTOS-DE->

[GESTION/REGLAMENTOS/REGLAMENTO-DEL-COMITE-ETICA-
INVESTIGACION-2019-VERSION-4.pdf](#)

37. G. Arias. El proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. 7th ed. Caracas: Episteme ; 2016.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes.