

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2022

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

ANA MELVA GAVIDIA GUEVARA

Asesora:

M.Cs. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL

Cajamarca, Perú

2024



Universidad Nacional de Cajamarca

"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Fundada por Ley 140515 del 13 de febrero de 1962

Escuela de Posgrado

La Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de La Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, expide la presente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD:

Que la Bachiller en Enfermería, **ANA MELVA GAVIDIA GUEVARA**, ha sustentado y aprobado su tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública, titulada: **"FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2022"**.

Ha cumplido con los requisitos de originalidad establecidos por la Escuela de Posgrado, para lo cual ha presentado el Reporte de Aplicativo TURNITIN con el 10% de similitud, reporte presentado por su asesora **M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**.

Se otorga la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cajamarca, 23 de febrero de 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Eloya Cruz Burga
Dra. Eloya Cruz Burga
DIRECTORA

COPYRIGHT@ 2024 BY
ANA MELVA GAVIDIA GUEVARA
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las ...¹⁶... horas, del día 15 de enero de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR, Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA, M.Cs. GLORIA AGRIPINA ROSAS ALARCÓN**, y en calidad de Asesora la **M. Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL** Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada **“FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA. 2022”**, presentada por la **Bachiller en Enfermería ANA MELVA GAVIDIA GUEVARA**

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó...^{Aprobar}... con la calificación de ^{Excelente (1.8)}... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Bachiller en Enfermería ANA MELVA GAVIDIA GUEVARA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**

Siendo las ...^{17:20}... horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael
Asesora

.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Jurado Evaluador

.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Gloria Agripina Rosas Alarcón
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

*A Dios y a la Virgen María por permitirme
llegar hasta este momento importante de
mi vida y lograr otra meta más en mi
formación profesional.*

Ana

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional, su paciencia y cariño durante esta etapa de mi vida.

A los docentes de la Escuela de Post Grado, quienes con sus enseñanzas y motivación he podido lograr un objetivo profesional.

A mi asesora M.Cs. María Eloísa Ticlla Rafael por su apoyo durante todo este proceso, quien, con su orientación, conocimiento permitió la culminación de este trabajo.

Al Gerente y a todo el personal de salud del Centro de Salud Patrona de Chota, por brindarme las facilidades en el proceso de recolección de datos.

A las madres de niños menores de 2 años que me brindaron la información lo que permitió finalizar el presente trabajo de investigación.

A mi amigo y colega Iván Burga por compartir su experiencia y brindarme su ayuda para lograr culminar este proyecto.

Ana

Las vacunas son el método más seguro que hay en el mundo para proteger a los niños de enfermedades mortales.

UNICEF

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
GLOSARIO.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPÍTULO I	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema de investigación.....	4
1.3 Justificación e importancia	4
1.4 Limitaciones	5
1.5 Objetivos	6
CAPÍTULO II.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación o marco referencial	7
2.2 Bases teóricas.....	12
CAPÍTULO III	23
3.1 Hipótesis.....	23
3.2 Variables	23
3.3 Operacionalización de las Variables	24
CAPÍTULO IV.....	26
4.1 Ubicación geográfica.....	26
4.2 Diseño y Tipo investigación.....	26
4.3 Población, muestra y unidad de análisis	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de información.....	28
4.5 Confiabilidad y validez del instrumento	31
4.6 Proceso de recolección de información	31
4.7 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	32
4.8 Aspectos éticos de la investigación	33

CAPÍTULO V	34
5.1 Presentación y análisis de los resultados	34
5.2 Contrastación de hipótesis	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	77
APÉNDICE	85

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociales de las madres con niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.....	34
Tabla 2. Factores culturales de las madres de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota 2022.....	40
Tabla 3. Incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota, 2022.....	43
Tabla 4. Factores sociales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.....	46
Tabla 5. Factores culturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.....	51
Tabla 5-1. Factores culturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS

APO:	Vacuna Antipoliomielítica Oral
AMA:	Vacuna Antiamarfílica
DPT:	Vacuna contra la Difteria, Tétanos y Tos Ferina
HVB:	Vacuna contra la Hepatitis B
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPV	Vacuna Antipoliomielítica Inactivada
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
LAC	América Latina y el Caribe
MINSA:	Ministerio de Salud
MEN	Ministerio de Educación Nacional
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
MINSA:	Ministerio de Salud.
MEN:	Ministerio de Educación Nacional.
SPR:	Vacuna Antiparotiditis, Rubeola y Sarampión

GLOSARIO

Factores	Son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que exponen a un mayor riesgo de presentar enfermedades.
Vacunas	Es un producto biológico, que contienen virus, bacterias o partes de éstas y que serán administran con la finalidad de prevenir enfermedades infecciosas en las personas susceptibles.
Inmunización	Proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad por medio de la administración de una vacuna.
Calendario de vacunación	Es un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
Deserción	Es el número de niños(as) que no completaron el esquema de vacunación, no se encuentran protegidos, nos permite identificar las brechas de los no vacunados o susceptibles identificando la situación de riesgo.
Vacunación	Acción que consiste en administrar una vacuna a una persona de acuerdo a un sistema establecido

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre factores socioculturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022. Estudio de diseño no experimental, tipo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 184 madres con sus respectivos niños asegurados en el Centro de Salud Patrona de Chota. Los resultados revelaron que los factores sociales de las madres fueron: 75% tiene una edad entre 26 y 40 años, 81,0% son amas de casa, 70,1% son de la zona urbana, 74,5% son convivientes y 51,1% tiene nivel educativo secundario, en relación a los factores culturales se encontró que: el 69,6% tiene un conocimiento medio sobre vacunas y 80,4% son católicos. En el cumplimiento del esquema de vacunación estandarizado se observó que 45,7% no cumple. Concluyendo que no existe asociación entre los factores socioculturales y el incumplimiento del esquema de vacunación a través de la prueba estadística Chi cuadrado cuyo p-valor fue > 0.05 .

Palabras clave: Factores socioculturales, incumplimiento, esquema de vacunación.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the association between maternal sociocultural factors and non-compliance with the vaccination schedule for children under 2 years of age at the Patrona de Chota 2022 Health Center. Non-experimental design study, correlational type, cross-sectional, with a sample of 184 mothers with their respective children insured at the Patrona de Chota Health Center. The results revealed that the social factors of the mothers were: 75% are between 26 and 40 years old, 81.0% are housewives, 70.1% are from the urban area, 74.5% are cohabitants and 51.1% have a secondary educational level, in relation to cultural factors it was found that: 69.6% have average knowledge about vaccines and 80.4% are Catholics. In compliance with the standardized vaccination schedule, it will be controlled that 45.7% do not comply. Concluding that there is no association between sociocultural factors and non-compliance with the vaccination schedule through the Chi square statistical test whose p-value was > 0.05

Keywords: Sociocultural factors, non-compliance, vaccination scheme

INTRODUCCIÓN

En la etapa inicial de la infancia el niño experimenta muchos cambios físicos y estructurales. En este periodo el niño presenta un sistema inmunitario inmaduro y la presencia de múltiples factores externos y ambientales; es más vulnerable a sufrir enfermedades inmunoprevenibles, entre ellas la tuberculosis, meningitis, hepatitis, tos ferina, difteria, tétanos, influenza, sarampión, paperas, rubéola, enfermedades diarreicas por rotavirus, fiebre amarilla, varicela, poliomielitis y la neumonía, las cuales ocasionan interferencia en el crecimiento y desarrollo del infante. (1)

En el mundo cada año unos 17 millones de infantes incumplen con el calendario de vacunación. Siendo más común, en los países del tercer mundo, zonas pobres o zonas remotas de difícil acceso, falta de recursos económicos maternos o no contar con servicios de salud. Por lo tanto, las bajas coberturas de inmunizaciones constituyen un problema de salud, porque pone en riesgo el bienestar y la calidad de vida del niño. (2)

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre factores socioculturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022, considerando que los factores socioculturales de las madres y el incumplimiento del calendario de vacunación en los niños son indicadores importantes para mejorar las intervenciones en salud, y de esta manera mejorar la cobertura de vacunación.

Por ello el presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

- El **Capítulo I**, se considera el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, limitaciones y los objetivos.

- El **Capítulo II**, antecedentes (internacionales – nacionales – regionales - locales) que guardan relación con el estudio, luego se describe a los factores socioculturales e incumplimiento del calendario de vacunación.
- El **Capítulo III**, se aborda el planteamiento de la hipótesis, y la operacionalización de las variables: **la primera variable:** Factores socioculturales, la cual. se desprende en: **factor social** (edad, estado matrimonial, labor, procedencia, nivel de educación) y **factor cultural:** (nivel de conocimiento, religión, costumbres y mitos y credos). **Segunda variable:** incumplimiento del esquema de vacunación.
- El **Capítulo IV**, incluye la ubicación geográfica, diseño de investigación, población, muestra y unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de información, confiabilidad y validez del instrumento, técnicas para el procesamiento y análisis de los datos, aspectos éticos de la investigación y la matriz de consistencia metodológica.
- El **Capítulo V**, abarca los resultados y discusión de la investigación dando respuesta a cada uno de los objetivos planteados; además se realiza la presentación de los resultados en tablas y el análisis, interpretación y discusión de resultados.
- El **Capítulo VI**, conclusiones, recomendaciones, sugerencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los factores socioculturales son un conjunto de expresiones de una sociedad que están unidas a los valores, creencias, tradiciones, costumbres, religión, etc.; que distinguen e identifican a una persona. Haciendo que estos factores influyan de manera positiva o negativa; alterando su capacidad cognitiva, comportamiento u otros que influyan sobre las condiciones de la vida cotidiana. (3)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), menciona que durante el año 2021 alrededor de 2,4 millones de niños no han recibido las vacunas según el esquema completo de vacunación; de éstos 1,8 millones no han recibido ni siquiera la primera dosis de la vacuna de la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP); por lo que están expuestos a enfermedades contagiosas que pueden originar incluso la muerte. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que, en el año 2019, casi 14 millones de niños no recibieron vacunas, como las del sarampión y la DTP3 (difteria, tétanos y tos ferina, tercera dosis). Siendo más evidente en países como África, Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo, relacionado a la deficiencia de personal de salud, insuficientes materiales, escaso ingreso económico, poco acceso a los servicios de salud, desconocimiento etc, ocasionando que cada vez aumenten más los riesgos y muertes de niños por falta de vacunación. (5)

Así mismo indica en el año 2020, 23 millones de niños no recibieron las vacunas básicas, de los cuales 17 millones probablemente no tiene ni una dosis de éstas vacunas, la mayoría de éstos niños viven en comunidades afectadas por conflictos, lugares apartados donde la atención en salud es deficiente, barrios marginales donde sufren múltiples privaciones, como acceso limitado a los servicios de salud y servicios fundamentales, dejando que los niños estén expuestos a enfermedades graves como el sarampión, poliomelitis o meningitis. (5)

De la misma manera, la Organización de las Naciones Unidas (ONU); durante los años 2010 y 2017, ha registrado más de 110 mil muertes de niños a causa del Sarampión, registrando un aumento del 22% de muertes cada año. Así mismo durante éstos años los países del primer mundo con más prevalencia de niños no vacunados fueron: Estados Unidos (2, 593,000 mil), Francia (608 mil), Reino Unido (527 mil), Argentina (438 mil), Italia (435 mil), Japón (374 mil), Canadá (287 mil), Alemania (168 mil), Australia (138 mil) y Chile (136 mil). (6)

En América Latina y el Caribe (LAC), 1 de cada 4 niños y niñas no han recibido el esquema completo de vacunación de rutina que le protegería de múltiples enfermedades. Esta disminución ha sido evidente inclusive antes del inicio de la pandemia; siendo más significativa durante la COVID-19, debido a la reprogramación, suspensión de los servicios de salud, falta de personal, falta de conocimiento y a las prácticas propias de cada cultura, factores que ponen en riesgo la salud de los infantes. (7)

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) – Colombia indica que, durante el año 2021, en las coberturas de vacunación a nivel nacional aún existe una brecha alta para lograr cumplir con el calendario completo de vacunación, donde 79% de niños menores de 1 año no han recibido la BCG; 79,7% no recibieron (vacuna combinada que protege contra difteria, tos convulsa, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B) y 80,3% no recibió la triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis). (8)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el año 2020 reportó que, en el Perú, la cobertura de vacunación en niños de 12 meses de edad disminuyó en 15.6 puntos porcentuales a diferencia del año 2019. Además, en el mismo año, se evidenció que no se cumplió con el esquema de vacunación de niños programados, estando las coberturas más bajas de lo esperado; siendo: 64% para la difteria, la tos convulsiva y tétanos-DPT; 62% contra la varicela; 52% para la vacuna triple viral (SPR); 60,9% para la vacuna contra la polio y 72,1% para la vacuna pentavalente.(9)

En la región Cajamarca de enero a octubre del año 2022 se han vacunado niños de acuerdo a su edad: 18 meses 44,3% de SRP 2°, 15 meses 42,5% AMA, 12 meses, 57,6% NEUMO 3° y 46,4% Varicela, 7 meses 76,7% de Influenza 2°, 6 meses 66,9% de Pentavalente 3° y 66,3% de APO 3°, de 4 meses 68,2% de Rotavirus 2° y en el recién nacido 72,7 % de BCG y 64,4% de HVB respectivamente. (10)

En el Centro de Salud Patrona de Chota, se ha evidenciado que existe una alta tasa de deserción en niños menores de 2 años para los diferentes tipos de vacunas. Según la oficina de estadística de la Dirección de Salud (DISA) Chota durante el año 2020,

40% de niños menores de dos años no lograron completar su esquema de vacunación, lo cual podría estar relacionado a la realidad cultural materna, ya que está sujeta a múltiples factores que originan la no asistencia de las madres a la vacunación del infante, entre los cuales destacan: que su niño lloró mucho postvacunación, la creencia errada que es peligroso que los niños pequeños reciban muchas vacunas, o que los niños no deben recibir múltiples vacunas en una sola vez, que el inmunológico produce efectos adversos graves, desconocimiento los beneficios de las vacunas. Todos estos factores contribuyen a que las madres no lleven al niño a vacunar o haya resistencia y/o rechazo; por lo que, muchas veces el personal de salud no puede cumplir con la meta programada del esquema de vacunación.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la asociación entre los factores socioculturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022?

1.3 Justificación e importancia

La presente investigación es conveniente porque va ayudar a disminuir el riesgo en la población infantil de no enfermar, morir o adquirir una discapacidad por enfermedades inmunoprevenibles, ya que permitirá implementar y mejorar las estrategias de seguimiento para que más niños tengan acceso a la vacunación completa; puesto que las vacunas son herramientas importantes para mantener el mundo seguro.

De igual modo la investigación es relevante socialmente porque los resultados del estudio se darán a conocer a los directivos y al personal de salud, en particular al personal responsable de la estrategia de inmunizaciones del Centro de Salud Patrona de Chota, con la finalidad de que analicen los factores que impiden el cumplimiento del esquema de vacunación y se implementen estrategias de seguimiento a través de visitas domiciliarias, consejería personalizada y sesiones educativas con enfoque sociocultural, y de esta manera contribuir al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación, aumentar coberturas de vacunación en los niños(as), disminuir tasas de incumplimiento y por ende evitar posibles brotes o complicaciones por enfermedades prevenibles por vacunas.

El valor teórico del estudio, fue plantear un conocimiento inicial y profundizar los factores que explican la problemática del incumplimiento del esquema de vacunación, para modificar o establecer medidas preventivas orientadas a las madres de los niños menores de dos años.

1.4 Limitaciones

Durante el desarrollo del estudio se presentaron limitaciones: algunas de las madres no quisieron brindar información, ni formar parte del estudio debido al contexto de la pandemia de la COVID-19.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre factores socioculturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores sociales de las madres con niños menores 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.
- ✓ Describir los factores culturales maternos involucrados en el sistema de vacunación.
- ✓ Identificar el grado de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación o marco referencial

A nivel internacional

Cajamarca (11) realizó el estudio sobre: “Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Distrito 01D04 periodo septiembre 2019-febrero 2020”, estudio de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal, enfoque cuantitativo, la muestra lo conformaron 256 madres de niños menores de dos años. Encontrando que 43,8% tuvo de 25 a 35 años y 92% eran mujeres. El nivel de conocimiento: 57% manifestaron que las vacunas previenen afecciones, 58,6% expresó no conocer a que enfermedades previenen y 90,2% de madres cree que las vacunas son importantes. 98,8% acuden a vacunar al niño portando el carné de vacunación. Concluye que el nivel de conocimiento medio de los padres es el factor que más se relaciona con el incumplimiento del calendario de vacunación.

Ríos et al (12) realizaron un estudio sobre: “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018”, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y explicativo, la muestra estuvo conformada por 51 madres. Los resultados: en cuanto a los factores socioculturales: 61% tenía entre 15 y 19 años, 61% procede de la zona rural, 72% tiene un nivel económico bajo, 69% expresa temor por las vacunas por los mitos y creencias, 45% tiene nivel de instrucción primario y 57% menciona que el profesional de enfermería no imparte educación sanitaria. Concluye que los factores socioculturales influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños

A nivel nacional

Atanacio et al (13) estudiaron sobre: “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021”, estudio cuantitativo, descriptivo y transaccional, la muestra lo conformaron 120 madres. Obteniendo como resultados que 54,17% de las madres conviven con su pareja, 78,3% son las madres que acompañan a sus niños, 43,33% no tienen ningún grado de instrucción, 46,67% son amas de casa. El factor económico; 75% refiere que es poco significativo. En el factor cognitivo; 53,33% es poco significativo. El factor institucional; 67,50% es poco significativo. Concluyen que los factores cognitivo, institucional y económico no están asociados con el incumplimiento de las vacunaciones en los infantes

Cueva et al (14) estudiaron los “Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación. Comunidad nativa San Rafael-Imaza-Bagua Amazonas-2021”, estudio descriptivo, transversal y correlacional, la muestra lo conformaron 106 madres. Encontraron que 61,3% de madres tuvo de 19 a 30 años, 36% tiene secundaria completa, 90% son convivientes, 60,4% tiene menos de 3 hijos. Los factores culturales de las madres; 45,3% tiene conocimiento de que las vacunas protegen de enfermedades graves, 78,3% nunca gastan en pasajes, 73,5% algunas veces acostumbran vacunar a sus hijos en las fechas citadas y el 58,5% el esposo es quien influye en la no vacunación del niño. Concluyen que hay relación entre los factores socio-demográficos y la cobertura de inmunizaciones, mediante la prueba de correlación de Pearson, cuyo p- valor fue 0.75.

Tapia (15) estudió sobre “Factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao – 2020”, estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, la muestra de 30 madres de familia. Los resultados fueron: Factores maternos sociales 39,5% de las madres tenían entre 18 a 20 años, 43,4% tenían secundaria, 47% convivientes, 49,2% tenían entre 2 a 3 hijos, 69,9% ama de casa, 41,3% de religión católica y en cuanto a los factores maternos, 69,7% poseen un nivel de conocimiento medio sobre vacunas y 75% presentó en el calendario de validación completo. Encontrando que existe relación significativa, mediante la prueba estadística chi – Cuadrado de Pearson cuyo p-valor fue 0,008.

Pazos (16) realizó el estudio: “Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del Centro Materno Infantil Pimentel 2019”, estudio descriptivo, correlacional, corte transversal, la muestra estuvo conformada por 214 madres. Los resultados encontrados fueron: en cuanto los factores sociodemográficos; 46% viven en Pimentel. Al nivel socioeconómico; 86% tienen ingresos económicos mínimos, 60% gastan en pasajes para su cita. Al nivel de conocimiento de las madres; 59% tienen conocimiento regular sobre las vacunas. Al factor institucional: en el cumplimiento de vacunas; 64% no asiste a las citas programadas, 22% no alcanzan cupos; en la disponibilidad de vacunas; 72% si encuentra vacunas durante su cita; al horaria de atención; 84% indicó que el tiempo de atención fue el adecuado. En cuanto al cumplimiento de vacunación, 80% de niños cumplió con sus vacunas programadas y 20% no los cumplió.

De la Cruz (17) estudió: “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén, 2019”, estudio cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92 madres. Los resultados fueron: Factores sociales; 58% tienen secundaria y 73% proviene de zona rural. Mientras que los factores económicos son: 46% percibe mensualmente entre S/400 y S/800, 58% se dedica a los quehaceres del hogar y 49% utiliza como medio de transporte el mototaxi. Los factores culturales fueron: 41% tiene dificultad al acceso de los servicios de salud. Los factores institucionales encontrados son; 47% señala que casi siempre encuentran vacunas y 58% de madres indican que el horario de atención no es el adecuado. Concluyó que los factores asociados al incumplimiento de vacunación fueron la edad de 26-35 años, estudios de secundaria, el estado civil de conviviente y la zona rural. En cuanto a los factores culturales, se encontraron: dificultades para acceder al establecimiento de salud, no acuden al establecimiento porque sus niños tienen ganancia de peso adecuada y no acudió a cita para vacunación por la distancia.

Blancas et al (18) investigó sobre “Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud, Acapulco, Callao – 2019” estudio de enfoque cuantitativo, prospectivo, corte transversal, relacional, la muestra estuvo conformada por 50 madres. Los resultados muestran que factores sociales, 78% tienen entre 18 a 30 años de edad, 86% proceden de la costa, 50% refieren tener como nivel de estudio secundaria y 78% tienen menos de 3 hijos. En cuanto a los factores culturales, 54% acostumbra vacunar a sus hijos en las citas, 56% de las madres cumplieron con el esquema de vacunación y 44% no cumple. Concluyen que hay relación entre los factores socioculturales: edad de las

madres, con p-valor = 0.004, procedencia de la madre, con p-valor = 0.031 y con la costumbre de vacunar, con p-valor = 0.000 y el cumplimiento del calendario de vacunación

A nivel regional

Huamán (19) investigó sobre: “Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años del Puesto de Salud el Enterador, Cajamarca, 2020”, estudio observacional, prospectivo, transversal y de nivel explicativo, la muestra estuvo conformada por 62 participantes. Los resultados fueron los siguientes: Factores sociales; 24,19% tiene de 15 a 25 años de edad, 17,74% conviven, 19,35% tiene secundaria, 61,29% proceden de la zona rural, 29,03% tiene ingreso económico medio, 32,26% son amas de casa, 35,48% utilizan transporte público, 35,48% tienen gastos altos. En cuanto a factores culturales e incumplimiento del calendario de vacunación; 22,58% son evangélicos y no llevaron a sus niños a la vacunación programada, 33,87% de madres que incumplen con el calendario de vacunación perciben como malo el acceso al establecimiento de salud, 27,42% no tiene costumbre de vacunación y 41,94% se olvidó de la vacunación. Concluye que los factores sociales, económicos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los niños

2.2 Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) hace referencia al entendimiento sobre los comportamientos humanos en relación a la salud y a su vez orientado a fomentar nuevos comportamientos saludables basadas en las actitudes y motivaciones basándose en 3 componentes. (20)

Primer componente: Se refiere a las **características y experiencias individuales** que abarca dos conceptos: **conducta previa relacionada**; hace referencia a las experiencias antepasadas que podrían tener efectos directos o indirectos sobre las conductas promotoras de la salud, y **factores personales**: incluye a los factores biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la adquisición de cierta conducta.

Segundo componente: Se refiere a las cogniciones y afectos de la conducta que comprende conceptos como: los **beneficios percibidos por la acción**; que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud, **barreras percibidas para la acción**, que son las valoraciones negativas o desventajas del individuo, **autoeficacia percibida**, representa la percepción de competencia de uno mismo para establecer cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta, el **afecto relacionado con el comportamiento**, son las connotaciones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos hacia una conducta.(20)

El tercer componente se refiere a la adopción de **compromiso con un plan de acción**; son estrategias planificadas que llevan a la implantación de un comportamiento de salud y que constituye el precedente para el resultado deseado, y **la conducta promotora de la Salud**; es el resultado de la acción de los resultados de salud con el bienestar óptimo, el cumplimiento personal o la vida productiva.(20)

El MPS, suscita que las madres de familia adquieran conductas de salud que contribuyen con el cuidado del niño, y el mantenimiento de su bienestar. En tal sentido, la presente investigación considera que las conductas y comportamientos de salud que adquieran las madres de los niños menores de dos años del Centro de Salud Patrona de Chota pueden ser explicadas desde el modelo de Pender; donde una “buena conducta promotora de salud” contribuirá en la disminución de la morbi-mortalidad infantil, cumpliendo con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad.

2.2.1 Factores socioculturales

Son un conjunto de características sociales y culturales de las personas o la sociedad, que están unidas a los valores, creencias, habilidades personales, factores externos, etc.; y que son propias de una cultura y una sociedad; abarcando factores sociales – culturales. De la misma forma, los componentes sociales y culturales influyen en la evolución del pensamiento de las madres, sin embargo, se reduce a dos dimensiones (social y cultural).(21)

A. Dimensiones de los factores socioculturales.

Es las características propias de las madres relacionadas a la sociedad en la que ella vive, enmarcadas en los siguientes factores:

- 1. Factores sociales:** Son situaciones o características de la madre relacionados a la sociedad en la que vive, como el ingreso económico, empleo, así como agua, luz y saneamiento, etc. (22)
- **Edad:** Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. Es considerada como la cantidad de años adquiridos de una persona a lo largo de las diferentes etapas de vida.(23)
 - **Estado civil:** Condición legal de una persona de acuerdo a unión matrimonial, conyugal o las costumbres, existiendo diferentes tipos: Soltero, casado, conviviente, divorciado, separado y viudo.(24)
 - **Ocupación:** Se refiere al tipo de trabajado que realiza una persona; también se puede definir como un conjunto de trabajos cuyas tareas y funciones tienen un alto grado de similitud es decir se refiere a las tareas, obligaciones que desempeña una persona.(25)
 - **Procedencia:** Es el lugar de origen de una persona o cosa o también se podría definir al lugar que pertenece una persona por nacimiento. Es decir, es el lugar de donde proceden las madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Patrona de Chota.(26)
 - **Nivel de educación:** Es considerado un componente principal de los padres, ya que determina los las habilidades, valores y conocimientos de éstos con respecto a los cuidados que debe tener con sus hijos. El nivel educativo garantiza una mejor calidad en cuanto a diversos factores, como alimentación, ingreso económico, adaptabilidad a cambios en la sociedad, así como el cumplimiento del calendario de vacunación. (27)

Los estudios de la madre influyen significativamente en el desarrollo del niño, es decir mientras más nivel educativo tenga, mayor va a ser el conocimiento

respecto al calendario de vacunación de su niño y control de crecimiento y desarrollo. (28)

2. Factores culturales: Son un conjunto de tradiciones, valores, conocimientos, creencias que suministran al ser humano un estilo de vida único los mismos que son aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de la comunidad o sociedad a las que pertenecen las personas.(29)

- **Nivel de conocimiento:** Es el conjunto de saberes o representaciones que se origina mediante un proceso que el sujeto construye de la realidad y las mismas experiencias vividas de la naturaleza; con la finalidad de comprender mejor la realidad.(30)

- **Religión:** Es un sistema cultural abrazado de creencias religiosas, virtudes y tradiciones que tienen en común la espiritualidad del propio ser humano que origina una serie de comportamientos propios de las madres y que reconoce su relación con la divinidad.(31)

- **Costumbres:** Son las diferentes formas de comportamiento que la persona asume de toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades; abarcando costumbres como el tipo de danzas, comidas, idioma o artesanía, etc.(32)

- **Mitos y creencias:** Se refieren a las ideas o creencias culturales que no tienen sustento científico, tales como los falsos conceptos de sobreestimar el dolor que causa la administración de las vacunas, creer que disminuyen la

inmunidad, creer que en su composición ingresan sustancias tóxicas o que hay interés económico y algunas creencias de que causan enfermedades, creer que los brotes o epidemias también afectan a las personas vacunadas, que vacunar en los primeros años de vida es contraindicado puesto que el sistema inmunitario está inmaduro.(33)

2.2.2 Incumplimiento con el esquema de vacunación

Se refiere a que la madre no lleva al niño al establecimiento de salud para cumplir con su esquema de vacunación, de acuerdo a su edad. Por lo tanto, el niño no se encuentra protegido de las enfermedades inmunoprevenibles.(34)

A. Inmunización

Es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, que se da por la administración de una vacuna; estas previenen enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, difteria, hepatitis B, sarampión, parotiditis, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus, rubéola y tétanos.(34)

B. Vacuna

Es la preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. Habitualmente es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos.(35)

C. Tipos de Vacunas.

Según algunos factores, existen muchos tipos de vacunas diferentes, donde estas están diseñadas para enseñarle al sistema inmunitario como combatir, calificándolo de la siguiente manera.(36, 37)

- **Vacunas vivas atenuadas.**

Estas son obtenidas de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembras repetidas en medios de cultivo, pero que conservan su capacidad antigénica ya que son microorganismos vivos. Ayudando a prevenir y creando una respuesta inmunitaria de larga duración donde se administran dosis con un menor número de gérmenes ya que no requiere de adyuvantes porque son capaces de replicarse en el huésped y son difíciles de fabricar

- **Vacunas inactivadas.**

Obtenidas a partir de microorganismos muertos mediante procedimientos físicos o químicos, es decir, por calor, con formol, estas vacunas se suelen administrar en dosis múltiples (protección conferida de corta duración); donde se inducen sólo inmunidad humoral que requieren de adyuvantes muy a menudo y que no es posible la difusión de la infección a los no vacunados. Son más estables, menos reactógenas e incapaces de replicarse en el huésped para que haya una menor interferencia de anticuerpos circulantes; siendo su fabricación más sencilla.

D. Listado de vacunas.

El MINSA del Perú, ha establecido el siguiente esquema de vacunas en los niños menores de 2 años (38):

❖ Vacuna BCG

Es una vacuna viva atenuada liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de su nacimiento. Teniendo en cuenta que se vacunará a recién nacidos con peso igual o mayor a 2000g; siendo su administración por vía intradérmica en el músculo deltoides del brazo a 2 cm del acromion o vértice del hombro, con jeringa retráctil de 1 cc y aguja 27 G x 1/2.

❖ Vacuna contra la Hepatitis B (HVB)

Es una vacuna inactivada recombinante. Contiene el antígeno superficial del virus obtenido por el cultivo de células genéticamente manipuladas de la levadura *Hansenula polymorpha*, que ofrece una protección del 95 a 100% contra la hepatitis B, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas. Esto será aplicable para recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable 1cc y aguja retráctil 25 G x 5/8, ayudando a la prevención de la infección por el virus de la hepatitis B (VHB) y así evitar el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.

❖ **Vacuna contra la Poliomiélitis (IPV)**

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna con presentación monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis contiene poliovirus tipo 1, 2 y 3 en una proporción, los demás componentes son fenoxietanol, etanol, formaldehído respectivamente, fenilalanina, sales minerales, vitaminas, glucosa, polisorbato 80 y agua

Se presenta en jeringa precargada de 0.5 ml, su vía de administración es intramuscular en el tercio superior del brazo, cara antero lateral externa del musculo deltoides.

❖ **Vacuna Antipoliomiéltica Oral (APO)**

Vacuna que contiene los serotipos del virus 1 y 3, de presentación multidosis, que tiene la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria en el intestino donde se produce principalmente la multiplicación del virus salvaje de poliomiélitis, su administración es de tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. Estimula la producción de anticuerpos secretores Ig A y circulantes Ig G.

❖ **Vacuna Pentavalente (DPT-HVB-HIB)**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por

vía intramuscular en el músculo vasto externo, en la cara antero lateral del muslo, con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil.

❖ **Vacuna Antineumocócica**

Vacuna Inactivada (polisacárido conjugado) conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Se presenta en frascos de 0.5ml, se aplica 3 dosis a los 2,4 y 12 meses de edad, vía de administración es intramuscular en el músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

❖ **Vacuna contra Rotavirus**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 8 meses. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

❖ **Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)**

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis

y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides, con jeringa auto retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

❖ **Vacuna contra Varicela**

Es una preparación liofilizada de cepa viva atenuada de la varicela, indicado para la prevención de la varicela, se aplica una dosis a los 12 meses de edad, por vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa auto retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

❖ **Vacuna Antiamarílica (AMA)**

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa de 1cc y aguja 25 G x 5/8" auto retráctil, la vacuna es de presentación multidosis

❖ **Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT)**

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil. La vacuna es de presentación multidosis.

❖ **Vacuna contra influenza**

Vacuna de virus fraccionado, inactivado, que confiere inmunidad contra los serotipos prevalente de la influenza según su circulación estacional, está compuesta por influenza a (H1N1 Y H3N2) y cepa de influenza tipo b, la presentación es frasco multidosis, se aplica vía intramuscular dos dosis de 0.25 ml, a los 6 y 7 meses de edad en músculo vasto externo, y a partir del año 1 dosis, cara lateral externa, tercio superior del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8", auto retráctil.

2.3 Definición de términos básicos.

2.3.1 Factores: Son aquellas situaciones o eventos que de alguna manera intervienen para que la madre decida no continuar con la vacunación de su niño a la fecha programada.(3)

2.3.2 Vacuna: Suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que al ser administrados, inducen en el receptor una respuesta específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.(39)

2.3.3 Inmunidad: Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.(40)

2.3.4 Esquema de vacunación. Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización, está diseñado cuidadosamente para brindar protección en el momento justo.(41)

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis

- **H0:** No existe asociación entre los factores socioculturales maternos con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

- **Hi:** Existe asociación entre factores socioculturales maternos con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2022.

3.2 Variables

- **Variable 1:** Factores socioculturales maternos.
- **Variable 2:** Incumplimiento del esquema de vacunación.

3.3 Operacionalización de las Variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Factores socioculturales maternos	Es el conjunto de características sociales y culturales de las personas o la sociedad, que están unidas a los valores, creencias, habilidades personales, factores externos, etc.; y que son propias de una cultura y una sociedad (21).	Comprende todas las características y funciones de la madre considerando entorno, nivel de educación, nivel de conocimiento, religión, costumbres, mitos y creencias	Sociales maternos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • < de 18 años • De 18 a 25 años • De 26 a 40 años • > de 40 años 	Cuantitativa Discreta
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casada • Conviviente • Viuda • separada 	Cualitativa Nominal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajo • Dependiente • Trabajo independiente 	Cualitativa Nominal
				Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 	Cualitativa Nominal
				Nivel de Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Inicial • Primaria • Secundaria • Superior 	Cualitativa Nominal
			Culturales maternos	Nivel de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	Cualitativa Nominal
				Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • No católico 	Cualitativa Nominal
				Costumbres Mitos y Creencias		

Variable 2	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala
Incumplimiento del esquema de vacunación.	Se refiere a los niños que no cumplieron con todas las dosis de vacuna que le corresponde a una determinada edad, es decir no se encuentran protegidos (42).	Se refiere a los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Patrona de Chota y no tienen las dosis de vacuna correspondientes para su edad, verificado en el carnet de atención integral del niño.	Recién nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
			Niño menor de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal
			Niño de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • Cumple • No cumple 	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cualitativa nominal

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ubicación geográfica

Esta investigación, se ejecutó en el Distrito de Chota ubicado en la parte centro – norte del Perú y centro del departamento de Cajamarca, la ciudad capital se sitúa en la meseta de Acunta a unos 2,388 msnm y limita por el norte con la provincia de Cutervo, por el este con las provincias de Utcubamba y Luya (Amazonas), por el Sur con las provincias de Hualgayoc y Santa Cruz, por el oeste con Chiclayo y Ferreñafe.(43)

El escenario fue el Centro de salud Patrona de Chota, que se encuentra ubicado en Jr. Edelmira Silva N° 226, su jurisdicción comprende la zona urbana a las calles que se encuentran ubicadas al Sureste de la plaza de armas, en la zona rural a las comunidades de Chim Chim, Toril, Colpamatara, Pingobamba Bajo, Conga Blanca, Colpamayo, Cochopampa y Rambran, así mismo es de categoría I-3, que realiza actividades preventivo promocionales, así como también recuperativos.(44)

4.2 Diseño y Tipo investigación

El presente estudio de investigación es de diseño no experimental, puesto que no existió manipulación de las variables.

Tipo descriptivo porque se describió y registró los factores socioculturales maternos, sin influir sobre ellos, para posteriormente realizar su análisis.

Correlacional; porque se buscó determinar el grado de asociación estadística de los factores socioculturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación.

Transversal; puesto que se recolectaron los datos en un solo momento.(45)

4.3 Población, muestra y unidad de análisis

a. Población

La población para el presente estudio estuvo constituida por 353 madres de niños menores de 02 años que acuden al servicio de inmunizaciones del Centro de Salud Patrona de Chota.

b. Muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones aplicando la teoría de Tamayo, M. con poblaciones finitas.

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

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: tamaño de la población.

p: posibilidad de que ocurra un evento, p=0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q=0,5

E: error, se considera el 5%; E=0.05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z=1,96

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{353 * 0.5 * 0.5}{\frac{(353 - 1)0.05^2}{1.96^2} + 0.5 * 0.5} = 184$$

c. Unidad de análisis

Lo constituyeron cada una de las madres con sus respectivos niños menores de 2 años, que asistieron al servicio de inmunizaciones del Centro de Salud Patrona de Chota y estaban asegurados.

d. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta en el estudio fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de niños menores de 2 años que se atienden en el C.S. Patrona de Chota y estaban asegurados.
- ✓ Madres de niños menores de 2 años que aceptaron voluntariamente participar de la investigación.
- ✓ Madres de niños menores de 2 años que firmaron el consentimiento informado, previa información por la encuestadora.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres con niños que nunca acudieron al establecimiento de salud por inmunización.
- ✓ Madres de niños mayores de 2 años.
- ✓ Madres con problemas de salud mental (psicosis o esquizofrenia).

4.4 Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Técnicas de recolección de datos

Para recolectar la información se utilizaron las siguientes técnicas:

La encuesta, es una técnica de recolección de datos que consiste en establecer contacto con las participantes, mediante un cuestionario previamente establecido (59), se interactuó con la madre antes de su ingreso al consultorio de inmunizaciones

El análisis documental, técnica que recolecta datos de fuentes secundarias como libros, informes, y otros documentos objetivos que cumplan con los criterios de inclusión planteados en los objetivos del estudio que se utilizan como fuentes para recolectar datos sobre las variables de interés.(59).

Técnica mediante la cual se extrajo la información del carné de vacunación del niño menor de 2 años, según la Norma Técnica que establece el Esquema nacional de vacunación N°141-MINSA/2018/DGIESP (39), que permitió verificar el cumplimiento o incumplimiento del esquema de vacunación.

La información fue recolectada entre los meses julio, agosto y septiembre del 2022

Instrumentos de recopilación de información

Como instrumento para la primera variable se utilizó el cuestionario sobre factores socioculturales maternos, tomada del estudio Guevara y Prudencio (60) (Anexo N°01) el cual fue llenado por el investigador, de acuerdo a las respuestas de cada madre de familia y consta de las siguientes partes:

- **Primera parte:** Factores sociales consta de 5 ítems, referidos a datos de la madre, tales como edad, ocupación, procedencia, estado civil y nivel de educación.

- **Segunda parte:** Factores culturales y consta de 22 ítems, de los cuales 12 pertenecen al nivel de conocimiento, 01 a religión, 04 ítems a costumbres y 05 ítems a mitos y creencias sobre las vacunas.

Para la baremación del nivel de conocimiento se realizó mediante la escala de estacionamiento, donde el nivel de conocimiento alto correspondió a un puntaje mayor a 10, nivel medio puntaje entre 8 y 10 y nivel bajo menor a 8 puntos

- **Tercera parte:** Información relacionada al incumplimiento vacunal consta de 01 ítem que evalúa el incumplimiento de vacunación de acuerdo a su edad, dicha información se recolectó del Carnet de Atención Integral del Niño.

El segundo instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborada por la autora, en base al esquema de vacunación establecido por el MINSA, para los niños menores de dos años (Apéndice 01)

Se consideró los siguientes datos:

- Datos de identificación del niño o niña, número de historia clínica, sexo.
- En la primera columna se consigna la edad del niño según grupo de edad: Recién nacido, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 7 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses
- En la segunda columna se encuentra las vacunas según la edad que le corresponden de acuerdo al esquema de vacunación del niño menor de 2 años.
- La tercera columna incluye la opción de cumple: si o no
- Finalmente, en la cuarta columna se encuentra las observaciones.

4.5 Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una prueba piloto en un grupo de madres correspondientes al 10% de la muestra de estudio, del Centro de Salud Lajas, obteniendo un puntaje de alfa de Cronbach de 0.6 (Anexo 02), el cual es aceptable

Alfa de Cronbach
> 0.6 ó > 0.8

Validez del instrumento

Para la presente investigación el instrumento antes de ser utilizado en campo se validó a prueba de juicio de tres expertos en el tema de investigación (Anexo 03, 04 y 05) los mismos que evaluaron la claridad, precisión, pertinencia y congruencia de los ítems, amplitud del contenido, redacción de los ítems y se realizaron los ajustes pertinentes.

Así mismo la validez se calculó a través de la prueba binomial, se obtuvo un valor de $P=0.0313(P<0.05)$, demostrando concordancia entre los expertos.(60)

4.6 Proceso de recolección de información

Para recopilar la información necesaria se procedió de la siguiente manera:

- En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al Gerente del Centro de Salud Patrona de Chota.

- Luego se coordinó con el profesional de enfermería responsable del servicio de inmunizaciones, se le dio a conocer el objetivo del estudio y los instrumentos de recolección de información.
- Se solicitó la participación voluntaria de las madres que acudían con sus niños al servicio de inmunizaciones, quienes aceptaron firmaron el consentimiento informado (Anexo 02).
- Luego se procedió aplicar el cuestionario a la madre, antes de ingresar al consultorio de inmunizaciones para su atención, aproximadamente en 20 minutos.
- Así mismo se le solicitó su carnet de atención integral de su niño o niña para verificar el cumplimiento del esquema de vacunación.

4.7 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Después de recopilar los datos y verificar que los instrumentos estén correctamente llenados se procedió a codificar de forma manual cada una de las respuestas a las preguntas planteadas, posteriormente se ingresó la información a una hoja de cálculo Excel para realizar el procesamiento en una base del programa estadístico SPSS versión 26.

Entre las técnicas más utilizadas, para el análisis univariado, se tuvo a la distribución de frecuencias, que es una tabla donde se exhiben las distintas categorías que componen las variables. Para el análisis bivariado, se usaron tablas cruzadas o de doble entrada. Así mismo se comprobó la hipótesis planteada, mediante la prueba estadística: Chi cuadrado considerando significativo si el p valor resultó menor a 0.05.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos (46):

- **Principio de autonomía:** Se informó a las participantes del objetivo de la investigación y se les pidió que firmarán un formulario de consentimiento informado a las que deseaban participar, asegurando que sus respuestas e identidad se mantendrán confidenciales.

- **Principio de no maleficencia:** Los datos obtenidos no fueron divulgados, evitando así cualquier daño verbal y/o moral a las madres de familia participantes en la investigación. Desde el planteamiento del estudio, la recolección de información, así como el procesamiento y análisis de los resultados no implicó riesgo de daño a los participantes.

- **Principio de justicia:** Durante el proceso del estudio, todas las madres que tuvieron sus niños menores de dos años fueron tratadas con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, tuvieron las mismas oportunidades de ser seleccionados respetando los criterios de inclusión.

- **Principio de beneficencia:** La investigadora en todo momento evitó causar algún daño a las madres participantes, procurando el bienestar, por lo que se protegió la identidad de cada participante asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Factores sociales de las madres con niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2020.

Factores sociales	N°	%
Edad		
Menos de 18	3	1,6
De 18 a 25	39	21,2
De 26 a 40	138	75,0
Más de 40	4	2,2
Ocupación		
Ama de casa	149	81,0
Estudiante	17	9,2
Trabajo dependiente	16	8,7
Trabajo independiente	2	1,1
Procedencia		
Rural	55	29,9
Urbano	129	70,1
Estado civil		
Casada	46	25,0
Conviviente	137	74,5
Viuda	1	0,5
Nivel de educación		
Inicial	1	0,5
Primaria	57	31,0
Secundaria	94	51,1
Superior	32	17,4
Total	184	100,0

En la tabla 1, en cuanto a las características sociales de las madres de niños menores de 2 años se muestra que 75% tienen entre 26 y 40 años de edad, 21,2% de 18 a 25 años; 81,0%

de madres son amas de casa; 70% procede de la zona urbana; 74,5% son convivientes y 51,1% tuvieron educación secundaria.

Respecto a la edad, los resultados son similares a los estudios de Cajamarca (11) quien encontró que el 43,8% de las madres tenía entre 25 - 35 años de edad, a los de Blancas y Acuña (18) quienes reportaron que 78% tenían entre 18 a 30 años de edad, y a los de Cueva y Guevara (14) donde el 61,3% de madres de familia tuvo entre 19 y 30 años de edad.

Sin embargo, difiere a los estudios de Ríos y Rosales (12) quienes encontraron que 61% de madres tuvo entre 15 a 19 años; Huamán (19) indicó que el 24,19% de madres tuvo de 15 a 25 años. También a los reportes de Tapia (15), quien encontró 39,5% de madres tuvo entre 18 a 20 años.

La edad según el INEI, es la cantidad de años adquiridos por una persona cronológicamente a lo largo de su vida, en años y meses cumplidos (23). En el Perú según el informe del INEI (2022), existen 16 millones 826 mil 991 mujeres, lo que constituye 50,4% de la población total del país; de los cuales, 23,8% son menores de 15 años, 52,2% tienen entre 15 y 49 años, 10,2% tienen entre 50 y 59 años y 13,9% son personas mayores.(47)

La mayoría de madres se encuentra en una edad relativamente joven (26 a 40 años), lo cual estaría relacionado con el papel que desempeña la madre, puesto que a mayor edad adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, asume el rol de madre con mayor responsabilidad, y toma firmes

decisiones que ayudan en el cuidado de la salud del niño, llevando oportunamente a la cita de vacunación.

En cuanto a la ocupación, los resultados se asemejan a los estudios realizados por Tapia (15) con 69,9%; Atanacio y Gómez (13) con 46,6%; Huamán (19), con 32,2% y De la Cruz (17) con 58% donde las madres tuvieron como ocupación ama de casa.

El predominio de la ocupación de ama de casa se relaciona con las características propias de la zona de Chota, donde a pesar que se ha incrementado el porcentaje de mujeres con educación en las últimas dos décadas, todavía existe gran parte de mujeres, que se dedican a los quehaceres del hogar y al cuidado de los niños, garantizando de alguna forma la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vestido y el crecimiento de sus niños. A pesar de sus múltiples actividades que realizan en el hogar, estas madres cumplen con la responsabilidad de llevar a sus niños a su vacunación en las fechas y hora programadas.

La ocupación, se refiere a las tareas, obligaciones que desempeña una persona (25). Según el INEI (2022), del total de mujeres que trabajan, 37,3% tienen trabajo independiente o por cuenta propia, es decir son productoras de su propio empleo, 36,5% son asalariadas, 20,6% tienen trabajos familiares no remunerados, 3,7% se dedican a los quehaceres del hogar y 1,7% son empleadoras.(47)

Respecto a la procedencia, existen investigaciones que difieren con el presente estudio como los reportados por Ríos y Rosales (12) con 61%, Huamán (19) con 61,2% y De la Cruz (17) con 73%, quienes encontraron que las procedencias de las madres participantes fueron de la zona rural.

La procedencia es el lugar de origen de una persona o también se podría definir al lugar que pertenece una persona por nacimiento.(26)

El alto porcentaje de madres procedentes de la zona urbana, se debe a que el ámbito jurisdiccional asignado al Centro de Salud Patrona de Chota en su mayoría vive en la Ciudad y sus niños y niñas tienen su historia clínica con las citas programadas para la atención integral de salud, siendo una de las actividades del calendario de vacunas.

En relación al estado civil, los resultados del estudio son similares a los reportados por Atanacio y Gómez (13) con 54,1%, Huamán (19) con 17,7%, Tapia (15) con 47% presentaron estado civil conviviente.

El estado civil es la condición legal de una persona de acuerdo a unión matrimonial, conyugal o las costumbres, existiendo diferentes tipos: soltero, casado, conviviente, divorciado, separado y viudo.(24)

El alto porcentaje de madres convivientes, es debido a que últimamente las parejas prefieren este tipo de unión matrimonial porque no limita, ni condiciona la libertad de decidir una separación en cualquier momento, es por ello que menos personas desean contraer matrimonio tal como nos muestran las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INEI) que indica que 38,5% de peruanos y peruanas de 12 y más años de edad, son solteros (as), 26,7% son convivientes y 25,7% son casados (as) (47). La preponderancia de más de tres cuartas partes de población de estado civil conviviente, estaría relacionado con el incremento de la población separada y divorciada (48), en la que actualmente, la mayoría de compromisos son de uniones de hecho o convenientes.

De igual manera el Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica San Pablo encontró que en Perú cada vez hay más personas que optan por la convivencia ya que este tipo de relaciones en los últimos años se ha incrementado en un 12%, en esa línea, actualmente, hay más parejas convivientes (26.71 %) que casadas (25.69 %) (64)

Respecto al nivel de educación los resultados son similares con el estudio realizado por Huamán (19), Tapia (15) y De la Cruz (17), quienes observaron que el 19,3%, 43,4%, 58% respectivamente, de madres participantes tenían nivel de instrucción secundaria. Sin embargo, difiere con los estudios de Atanacio y Gómez (13) quienes encontraron que el 43,3% de las madres no tenía ningún grado de instrucción y de Ríos y Rosales (12) 45% presentó nivel de instrucción primaria.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI), en los últimos 20 años, en el Perú se ha incrementado la proporción de mujeres con educación superior universitaria, siendo ventajosa, puesto que existen mayores oportunidades para insertarse en el mercado laboral. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, 16,4% de las mujeres que trabajan tienen educación universitaria y 14,5% educación superior no universitaria. En tanto, 41,9% tiene estudios de secundaria y 21,9% primaria o menor nivel educativo.(47)

El nivel de educación es el grado más elevado de estudios realizados y/o alcanzados por una persona (27). Por lo que, el predominio de más del 50% de madres con nivel de educación secundaria estaría relacionado con las características sociales propias de la población peruana, donde gran parte de las madres tienen estudios solo de secundaria completa, debido a que no consideran necesario continuar con los estudios superiores, por

lo que se dedican a los quehaceres del hogar y al cuidado de los niños. Si bien es cierto, en los últimos años existe un incremento paulatino de las mujeres en la inserción al mercado laboral, como consecuencia de su capacitación y autonomía económica como producto del fortalecimiento de la confianza y autoestima en las propias capacidades, todavía existen brechas significativas en cuanto a educación con respecto a los varones, por lo que, la participación de las mujeres en el ámbito de la ciencia y tecnología aún es restringida; siendo necesario, fortalecer la transversalización del enfoque de género en las actividades educativas.

Según el INEI (2022), actualmente las mujeres de 15 y más años de edad, han logrado grado de estudios en promedio de 10 años, siendo las mujeres de la zona urbana las que almacenaron más años de estudio con 10,6 años, mientras que, las de la zona rural lograron estudiar 7,7 años.(47)

Tabla 2. Factores culturales de las madres de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota. 2020

Factores culturales	N°	%
Nivel de conocimiento		
Nivel bajo	35	19,0
Nivel medio	128	69,6
Nivel alto	21	11,4
Religión		
Católica	148	80,4
No católica	36	19,6
Total	184	100,0

En la tabla 2, se observa que 69,6% de madres de niños menores de 2 años tienen un conocimiento medio acerca de las vacunas; 80,4% profesan la religión católica y 19,6% profesan otra religión.

Los resultados del estudio son similares a los reportes de Tapia (15) con 69,7%, Pazos (16) con 59%, Cueva y Guevara (14) con 45,3% y Cajamarca (11) 57% quienes encontraron que las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre vacunas.

El nivel de conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos que tienen las madres sobre el esquema de vacunación de sus niños acorde con su edad.(30)

López y Llapapasca (49) encontraron que 41% las madres tuvieron conocimiento medio respecto a las vacunas, 19% nivel alto y 18% conocimiento bajo. Además, el

conocimiento sobre vacunas estaría asociado a factores como la procedencia, al bajo grado de instrucción de los padres o condición socioeconómica baja.

Respecto al nivel de conocimiento medio de las madres, estaría relacionado con el nivel de instrucción; ya que más de la mitad posee educación secundaria, teniendo mayores oportunidades para obtener información, y así comprender los beneficios de las vacunas a pesar de las reacciones como la fiebre, llanto, malestar general.

La UNICEF señala que el nivel educativo es una importante fuente de recursos sociales y psicológicos que influyen en el estado de salud de las personas y en la adopción de estilos de vida saludables. Quienes alcanzan un mayor nivel de instrucción tienden a preferir hábitos más saludables y a evitar los insalubres.(50)

Cabe señalar que un porcentaje significativo de madres tienen nivel de conocimiento bajo; y se encuentra en este grupo madres con nivel de instrucción primaria, siendo vulnerables a prejuicios y creencias erradas sobre las vacunas, ya sea por parte de vecinos, familiares y redes sociales incrementado el desinterés por recibir información sobre las mismas.

Estos resultados demuestran que a pesar de que el personal de salud hace esfuerzos para realizar actividades preventivo promocionales, como son las sesiones educativas, charlas, etc. Esto aún no es suficiente quizás por la amplia población que tiene el Centro Salud Patrona de Chota (44), o por el aspecto cultural y creencias negativas sobre las vacunas que se encuentran muy arraigadas en las familias que son atendidas en el establecimiento de salud.

Respecto a la religión, los resultados del estudio son similares a los de Huamán (19), donde 50,42% son católicos, a los de Tapia (15), quien en su investigación encontró que 41,3% fue de religión católica.

La religión, es el conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad.(31)

El predominio de la religión católica, en más del 80% de las madres de familia pertenecientes al Centro de Salud Patrona de Chota, estaría relacionado a que la iglesia católica no prohíbe la vacunación de las personas, por lo que la mayoría de las madres católicas en general no tienen discusiones o pretextos para no vacunar a sus niños (51), por lo tanto, acuden a vacunar a sus niños en sus citas programadas.

La mayoría de católicos no tienen objeciones respecto al uso de las vacunas ya que la iglesia católica reconoce el valor de las vacunas y la importancia que tienen al proteger la salud individual y familiar, por lo tanto, las madres que profesan esta religión pueden cumplir con el calendario de vacunación establecido por el MINSA y de esta manera se protege a los más vulnerables que en este caso son los niños(as).

Tabla 3. Incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota, 2020

Esquema de vacunación	N°	%
Cumple	100	54,3
No cumple	84	45,7
Total	184	100,0

En la tabla 3, se muestra que 54,3% de las madres de niños menores de 2 años cumplieron con el esquema de vacunación de sus niños y 45,7% no lo hacen.

Resultados similares a los de Pazos (16), quien encontró que el 80% de niños están al día con sus vacunas, así como los de Cueva y Guevara (14), quienes encontraron que 73,5% acostumbran vacunar a sus hijos en las fechas citadas y a los de Cajamarca (11), que muestra que el 98,8% de madres acuden a vacunar a sus niños cumpliendo con el esquema de vacunación portando el carnet.

El esquema de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.(41)

También se evidencia un alto porcentaje de niños que incumplen el esquema de vacunación.

Resultados similares a los de Huamán (19), donde 38,7% de los niños incumplieron con el calendario de vacunación; a los de Blancas y Acuña (18), quienes encontraron que 44% de las madres no cumplió con el esquema de vacunación de sus niños y a los de Tapia

(15) que observó que 25% de los niños incumplieron con el calendario de vacunación establecido por el MINSA.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que, durante el año 2020, en el Perú la cobertura de vacunación en niños de 12 meses de edad disminuyó en 15,6 puntos porcentuales a diferencia del año 2019. Asimismo, indica que en el mismo año 2020 no se cumplió con el esquema de vacunación programado, estando más baja la cobertura de lo esperado, siendo: 64% para la difteria, la tos convulsiva y tétanos-DPT; 62% para la vacuna contra la varicela, 52% para la vacuna triple viral (SRP), 60,9% para la vacuna contra la polio y 72,1% para la vacuna pentavalente.(9)

Además, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, 21% de niños no cumplieron con la tercera dosis de vacuna de vacuna DPT, 11,8% no cumplieron con la segunda dosis de vacuna y peor aún 5,97% no cuenta con ninguna dosis de esta vacuna.

El incumplimiento del esquema de vacunación es un grave problema hoy en día, ya que ocasiona un incremento en la incidencia de enfermedades prevenibles por vacuna, cuyas consecuencias pueden conllevar a un alto índice de morbimortalidad en menores de 5 años.(52)

Los resultados reflejan que cerca de la mitad de madres incumplen con el calendario de vacunación, según la edad cronológica de sus niños y niñas, lo que conlleva a bajas coberturas ya que el rango esperado es $> 95\%$; por lo que, se asume que la información que poseen sobre la importancia para la salud de su niño no es convincente, o por las reacciones como es fiebre, dolor, llanto, demora en la atención, no hubo vacuna, vacunas

con presentación multidosis, el trato que recibe por parte del personal de salud, la distancia al establecimiento de salud, mitos y creencias erróneas sobre las vacunas, podrían ser factores que están conllevando al incumplimiento del esquema de vacunación.

Según la UNICEF la salud de los niños en los primeros años se encuentra ligada al cumplimiento de medidas saludables, por tal razón deben implementarse estrategias que conduzcan a cumplir con el esquema de vacunación, lo que permite reafirmar que estos niños tendrán una vida sin riesgo por medio del cumplimiento de prácticas para el fomento de la salud y el de protección específica.(53)

Es por ello que se recomienda al personal de enfermería educar, concientizar y motivar a las madres respecto a la importancia de las vacunas, porque ésta información repercute para que la madre de familia asista al establecimiento de salud y cumpla con el esquema de vacunación de sus niños (61) y de esta manera se tenga niños sanos y con mejores perspectivas de futuro.

Tabla 4. Factores sociales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2020

Factores sociales maternos	Esquema de Vacunación						Valor p
	Cumple		No cumple		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Edad de la madre							
Menos de 18	1	33,3	2	66,7	3	100,0	0,818
De 18 a 25	23	59,0	16	41,0	39	100,0	
De 26 a 40	74	53,6	64	46,4	138	100,0	
Más de 40	2	50,0	2	50,0	4	100,0	
Ocupación							
Ama de casa	80	53,7	69	46,3	149	100,0	0,580
Estudiante	10	58,8	7	41,2	17	100,0	
Trabajo							
Dependiente	8	50,0	8	50,0	16	100,0	
Trabajo							
Independiente	2	100,0	0	0,0	2	100,0	
Procedencia							
Rural	29	52,7	26	47,3	55	100,0	0,773
Urbano	71	55,0	58	45,0	129	100,0	
Estado civil							
Casada	21	45,7	25	54,3	46	100,0	0,271
Conviviente	78	56,9	59	43,1	137	100,0	
Viuda	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Separada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Nivel de educación							
Inicial	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0,160
Primaria	25	43,9	32	56,1	57	100,0	
Secundaria	53	56,4	41	43,6	94	100,0	
Superior	21	65,6	11	34,4	32	100,0	

En la presente tabla se observa que la mayor proporción de incumplimiento del esquema de vacunación es en niños de madres adolescentes (66,7%), cabe señalar que en este ciclo de vida las mujeres experimentan una serie de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, por lo que cumplir con su rol de madre le es aún difícil, dándole importancia a las reacciones que ocasiona la vacuna en sus niños como dolor, llanto, fiebre, interferencia en sus actividades diarias o por desconocimiento sobre los beneficios de las vacunas, no acuden a las citas de manera regular para la administración de las vacunas a sus niños.

En la adolescencia la madre mayormente no se interesa en temas relacionados a la vacuna, por lo tanto, el conocimiento es bajo respecto a la importancia de las mismas, ocasionando que estas no lleven a vacunar a sus niños(as). Además, en esta edad las madres no tienen la madurez emocional y no toman mucha conciencia de su rol de madre.

De acuerdo a Castillo, Chuyes y Mendoza afirman que conforme avanza la edad de las madres, adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado, ya que toman más conciencia de su rol a cumplir, además adquieren nuevos conocimientos que les permite cumplir su papel con mayor satisfacción participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo desarrollo del niño.(63)

Respecto a la ocupación, la mitad de las madres participantes que tienen trabajo dependiente incumplen con el esquema de vacunación. En la actualidad las madres se ven en la necesidad de trabajar para complementar el gasto de la canasta familiar, rol que se agrega al tradicional, por lo que probablemente se dedican de manera exclusiva a ello y su horario de descanso no coincide con el horario de atención en el establecimiento de salud, lo que impide cumplir con el esquema de vacunas. Rodríguez, indica que las madres

que son dependientes presentan mayores dificultades para brindarle una atención de calidad a sus niños, puesto que a menudo dejan al cuidado de sus niños a otros familiares en la casa, predisponiendo a que los niños no sean llevados a sus vacunas en forma oportuna, causando incumplimiento del esquema de vacunación.(55)

En cuanto a la procedencia, cerca de la mitad de las madres que incumplen con el esquema de vacunación de los niños son de la zona rural. Resultados que estarían vinculados con sus hábitos y costumbres e información errónea que tienen las madres de que no es necesario que los niños reciban las vacunas, condición social que se encuentra ligada a la importancia que le dan a sus quehaceres cotidianos, al cuidado de su ganado vacuno o de animales menores, distancia y lejanía del establecimiento de salud, por idiosincrasia de que al vacunar a los niños se enferman o por el tiempo de espera prolongado de la atención, comportamiento que limita el cumplimiento del esquema de vacunación predisponiendo al niño a adquirir alguna enfermedad inmunoprevenible.

En cuanto al estado civil, más del 50% de las madres casadas incumplen con el esquema de vacunación, situación que estaría relacionada con las reacciones adversas indeseables, por las cuales el padre prohíbe a la madre continuar con la vacunación del niño, argumentando que el niño está sano por lo tanto no es necesario vacunarlo, o por considerar excesivo el recibir inyecciones múltiples en una sola visita (56). Sumado a esto es que muchos trabajan en lugares lejanos y muchas veces quieren estar presentes el día de la vacunación del niño, por lo tanto, la madre no lleva al niño en cita programada conllevando al incumplimiento de vacunación.

Respecto al nivel de educación 56,1% de las madres con estudios de primaria no cumplen con el esquema de vacunación. Resultados que probablemente muestran que, a menor grado de instrucción, menos oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir conocimientos nuevos sobre las vacunas, lo que se convierte en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia del cumplimiento de calendario de vacunación.(57)

Al establecer la relación entre los factores sociales maternos (edad, ocupación, procedencia, estado civil y nivel de educación) y el incumplimiento del esquema de vacunación no se encontró relación a través de la prueba de Chi cuadrado, debido a que el valor $p = > 0.05$.

Resultados que difieren a los de Huamán (19), donde los factores sociales como la edad ($p=0.001$), el estado civil ($p=0.002$), el grado de instrucción ($p=0.011$), lugar de procedencia ($p=0.000$), se relacionan con en el incumplimiento del calendario de vacunación de los niños, llegó a la conclusión que los componentes sociales influyen en el incumplimiento de vacunación de los infantes.

Así mismo Blancas y Acuña (18), reportaron que existe relación significativa entre los factores sociales: edad de las madres (valor $p= 0.004$), procedencia de la madre (valor $p= 0.031$) y costumbre de vacunar según cita (valor $p= 0.000$) y el cumplimiento del calendario de vacunación y a los de Cueva y Guevara (14), también establecieron en su investigación que existe relación entre los factores sociodemográficos y la cobertura de inmunizaciones, mediante la prueba de correlación de Pearson, cuyo p - valor fue 0.75.

La no relación entre el factor social (edad, ocupación, procedencia, estado civil y nivel de educación) y el incumplimiento de vacunación en los niños probablemente está asociado a otros factores, como los institucionales, entre ellos: la disponibilidad de las vacunas, horario de atención, trato del personal de salud, tiempo de espera, falta de información de las reacciones adversas post vacuna y la deficiente información del profesional de salud acerca de las vacunas. Todas ellas de manera particular o en conjunto influyen de alguna manera para que las madres opten por incumplir con el esquema de vacunación en sus niños, exponiéndoles a los niños a enfermedades inmunoprevenibles y contagiosas que alteran su crecimiento y desarrollo.

Tabla 5. Factores culturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota. 2020

Factores culturales	Esquema de Vacunación						Valor p
	Cumple		No cumple		Total		
Nivel de conocimiento sobre vacunas	N°	%	N°	%	N°	%	
Conocimiento bajo	16	45,7	19	54,3	35	100,0	
Conocimiento medio	71	55,5	57	44,5	128	100,0	0,449
Conocimiento alto	13	61,9	8	38,1	21	100,0	
Religión							
Católica	82	55,4	66	44,6	148	100,0	
No católica	18	50,4	18	50,4		100,0	0,559

En la tabla 5 se observa que las madres que tienen nivel de conocimiento bajo sobre vacunas, 54,3% no cumple con el esquema de vacunación, posiblemente se debe al desconocimiento de las bondades de la vacuna, dudas y temores de las madres sobre las vacunas, lo que conlleva a que tome la decisión no apropiada para la salud del niño.

Papalia (62) indica que el nivel de conocimiento de las madres es un aspecto vital, pues permite examinar la información base, seleccionar datos importantes y llevar a cabo la toma de decisiones de una forma consciente y responsable. Adquiere conocimientos científicos y prácticos; el saber científico, está referido a los conocimientos técnicos adquiridos por medio de los profesionales de salud, medios televisivos u otros medios de

comunicación social; y el saber práctico, aquel que las madres adquieren por medio del sentido común y/o de sus experiencias de vida como hija o como madre.

Resultados diferentes a los estudios realizados por Cajamarca S (11), quien encontró que el nivel de conocimiento medio de los padres es el factor que más se relacionan con el incumplimiento del calendario de vacunación en los niños.

Los factores culturales, se refiere a las expresiones de una localidad, incluye: la cultura, acceso, costumbres, gastos en el transporte, medios de transporte y creencias. Estos factores influyen en la formación del temperamento y forma parte del medio social que se da desde el nacimiento hasta la muerte.(19)

Al mismo tiempo, Nola Pender en su teoría de Promoción de la Salud procura ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, y como la modificación de la conducta promoverá la salud.(20)

Las madres que profesan otra religión que no es la católica, 50,4% no cumplen con el esquema de vacunación, se atribuye la creencia que las vacunas no protegen a los niños, pues manifiestan que están protegidos por Dios y que vacunarse es un acto de poca fe o un acto inmoral, que pone en riesgo el óptimo crecimiento y desarrollo del infante. Por otro lado, las creencias religiosas o filosóficas pueden ser el origen del rechazo de las

vacunas; puesto que las preocupaciones religiosas sobre la vacunación tienen una historia y se remontan a los principios de la vacunología.(58)

Al relacionar las variables se encontró que no existe relación entre los factores culturales de las madres y el incumplimiento con el esquema de vacunación, cuyo valor $p= 0,449$. Esto indica que probablemente otros serían los motivos por los cuales las madres deciden no continuar con la vacunación de sus menores hijos, lo que podría relacionarse con deficiente información que reciben durante la consulta, escaso conocimiento de la importancia de las vacunas, el trato recibido por parte del personal de salud, el tiempo de espera en la atención, el horario de atención, disponibilidad del biológico, mitos sobre las vacunas, entre otros.

Tabla 5-1. Factores culturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota. 2020

Costumbres, mitos y creencias	Esquema de Vacunación						Valor p	
	Cumple	%		No cumple	%			Total
Acostumbra a vacunar a sus niños en su familia	Si	86	53,1	76	46,9	162	100,0	0,351
	No	14	63,6	8	36,4	22	100,0	
Acostumbra a vacunar al niño, aunque no esté el padre	Si	99	54,7	82	45,3	181	100,0	0,461
	No	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Acostumbra a esperar unos minutos después que vacunan a su niño	Si	97	55,1	79	44,9	176	100,0	0,328
	No	3	37,5	5	62,5	8	100,0	
Acostumbra a vacunar a su niño en su cita programada	Si	99	55,0	81	45,0	180	100,0	0,233
	No	1	25,0	3	75,0	4	100,0	
Cree que es peligroso que los niños pequeños reciban varias vacunas a la vez	Si	42	58,3	30	41,7	72	100,0	0,384
	No	58	51,8	54	48,2	112	100,0	
Cree que los niños que reciben lactancia materna exclusiva no deben vacunarse	Si	89	52,7	80	47,3	169	100,0	0,123
	No	11	73,3	4	26,7	15	100,0	
Cree que los niños completamente sanos no deben vacunarse	Si	88	52,7	79	47,3	167	100,0	0,158
	No	12	70,6	5	29,4	17	100,0	
Cree que el niño que ha recibido algunas vacunas está completamente protegido	Si	7	41,2	10	58,8	17	100,0	0,252
	No	93	55,7	74	44,3	167	100,0	
Cree que las vacunas de las clínicas son mejores que las del estado	Si	4	44,4	5	55,6	9	100,0	0,541
	No	96	54,9	79	45,1	175	100,0	

En la tabla 5-1, en cuanto a los factores socioculturales y el incumplimiento del esquema de vacunación, se visualiza que, en la familia de las madres, sí acostumbran a vacunar a sus niños, pero 46,9% no cumplen con la vacunación del mismo. Lo que indicaría que la madre es quien decide no vacunar a su niño a pesar que su familia tiene la costumbre de cumplir con el calendario de vacunas, la familia no la motiva a imitar esta conducta saludable, o alguna experiencia negativa como fiebre, dolor, irritabilidad, hace que la madre no acuda a cumplir con las siguientes dosis.

En lo referente a la interrogante si la madre acostumbra a vacunar a su hijo, aunque no está el padre, 66,7% de las madres refieren que no llevan a vacunar a su niño si el padre está ausente. Algunas madres manifiestan durante la consulta que considera importante la presencia del padre el día de la vacuna, porque le apoya en el cuidado del niño durante la noche, ya que a veces los niños tienen reacciones como fiebre, irritabilidad y si el padre está ausente, le señala como responsable por llevar a vacunar a su niño, generando un conflicto de pareja.

En el acápite relativo a que, si la madre acostumbra a vacunar a su niño en su cita programada, 75% no cumple el esquema de vacunación, lo habitual es porque el niño estuvo enfermo, por el trabajo, perdió el carnet o se olvidó.

El 62,5% de madres que incumplen el esquema de vacunación no acostumbran a esperar unos minutos después de que lo vacunan a su niño, posiblemente se debería a que algunas mamás tienen bastantes ocupaciones y esperar unos minutos después que lo vacunan a su niño le resulta incómodo, porque lo consideran como una pérdida de tiempo, es por eso que la mayoría no regresa a la próxima cita conllevado a un incumplimiento.

En la interrogante si consideran peligroso que los niños reciban varias vacunas, 48,2% respondió que no, pero no cumplieron con el esquema de vacunación, no consideran un riesgo, pero observar que se aplica tres vacunas vía intramuscular les causa preocupación, por el llanto del niño, otra justificación es por falta de tiempo, se olvidó, viajó o simplemente no consideran importante cumplir con la fecha programada.

En cuanto a la creencia de que los niños que reciben lactancia materna exclusiva no deben vacunarse, 47,3% respondió que no y no cumplieron con el esquema de vacunación. La consejería que se brinda a la madre sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, donde se les informa que la lactancia materna es el alimento ideal del niño, que le protege contra infecciones y algunas enfermedades, por lo que piensan la leche materna puede reemplazar a las vacunas.

En lo que respecta a la creencia de que los niños completamente sanos no deben vacunarse, 47,3% de madres están de acuerdo y no cumplieron con el esquema de vacunación. La salud del niño depende de los cuidados de la madre durante los primeros meses, por lo que no se enferma, acude a la cita de control de crecimiento y desarrollo de su niño y el diagnóstico de peso y talla es normal y decide no vacunarlos, por temor a las reacciones de las mismas.

En cuanto a la creencia que el niño que ha recibido algunas vacunas está protegido, 58,8% respondió que sí y no cumple con el esquema de vacunación. Según el calendario de vacunación los niños deben recibir tres vacunas vía intramuscular a los dos y cuatro años, lo que considera la madre que es traumático y doloroso, así mismo la reacción a la vacuna pentavalente en algunos casos la temperatura corporal aumenta, dolor, irritabilidad,

asumiendo que con una o dos dosis ya está protegido contra algunas enfermedades, reforzando esta idea en conversaciones con familiares, vecinas que también desistieron de vacunar a sus niños.

En la cuestión si creen que las vacunas de las clínicas son mejores que del Estado 55,6% respondió que sí, por lo que no cumplen con el esquema de vacunación en los servicios de salud, mientras esperan su turno dialoga con otras madres, donde comentan que las vacunas que las clínicas privadas ofrecen son mejores, ya que tienen un costo, y las vacunas del estado son gratuitas por lo que no son de tan buena calidad.

Los mitos y creencias son hechos que se presentan por las ideas o creencias culturales de las madres, las cuales no tienen sustento científico, tales como los falsos conceptos de sobreestimar el dolor que causa la administración de las vacunas, creer que las vacunas disminuyen la inmunidad, creer que en su composición ingresan sustancias tóxicas o que hay interés económico y algunas creencias de que causan enfermedades, creer que los brotes o epidemias también afectan a las personas vacunadas, que vacunar en los primeros años de vida es contraindicado puesto que el sistema inmunitario está inmaduro (33).

Se encontró que no existe relación entre los factores culturales (costumbres, mitos y creencias sobre las vacunas) y el incumplimiento del esquema de vacunación, cuyo valor $p = > 0.05$

Resultados que difieren a los de Ríos y Rosales (12), que evidenciaron que los factores culturales influyen en el cumplimiento de las vacunas de los niños, es decir influye la idiosincrasia, las creencias, costumbre y estilos de vida de las personas en la vacunación

del lactante, también al estudio de Huamán (19), que reportó que la protección del niño ($p=0.018$), la costumbre de vacunación ($p=0.018$) y la inasistencia ($p= 0.013$) influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación del lactante mayor.

El sustento teórico del estudio es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender (20), el cual se basa en los comportamientos humanos en relación a la salud y a su vez orientado a fomentar nuevas conductas saludables basadas en las actitudes y motivaciones. Es decir, el MPS, suscita que las madres de familia adquieran conductas de salud que contribuyen con el cuidado del niño, y el mantenimiento de su bienestar. En tal sentido, una “buena conducta promotora de salud” contribuirá en la disminución de la morbi-mortalidad infantil, cumpliendo con el esquema de vacunación de acuerdo a su edad.

Los resultados nos muestran que no existe relación entre los factores culturales (costumbre, mitos y creencias) y el incumplimiento del esquema de vacunación, probablemente sean otros factores como la calidad de atención, distancia del establecimiento de salud, tiempo de espera, disponibilidad del biológico, molestias post vacunación (llanto, dolor, enrojecimiento de la zona de inyección de la vacuna).

5.2 Contrastación de hipótesis

La comprobación de hipótesis del estudio se realizó teniendo en cuenta los resultados estadísticos de la prueba $\alpha = 0,05$; no se encontró relación a través de la prueba de Chi cuadrado, por tanto, se acepta la hipótesis nula es decir no existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.

CONCLUSIONES

- Los factores sociales más resaltantes de las madres fueron que la mayoría tenía 26 a 40 años, con ocupación ama de casa, proceden de la zona urbana, estado civil convivientes, y tienen grado de instrucción secundaria.

- Referente a los factores culturales la mayoría de las madres tienen nivel de conocimiento medio sobre las vacunas y profesan la religión católica.

- El incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, la mitad de los niños partícipes del estudio incumplen con el esquema de vacunación establecido por el MINSA.

- No existe asociación entre los factores socioculturales maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, a través de la prueba estadística Chi cuadrado cuyo p-valor fue > 0.05 . Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

A Directivos del Centro de Salud Patrona de Chota

- Coordinar con los profesionales de enfermería para realizar actividades informativas relacionadas a inmunizaciones y su importancia en la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Coordinar con los profesionales de enfermería para realizar visitas domiciliarias a los niños que no asisten de manera regular al Centro de Salud Patrona de Chota para cumplir con sus vacunas.

A los Docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca.

- A los docentes de la Escuela de Post grado Mención Salud Pública incentivar para que continúen investigando el tema de inmunizaciones.

A los estudiantes de la Universidad Nacional de Cajamarca.

- Participar en programas educativos y extenderlo a las comunidades y escuelas con la finalidad de difundir información sobre el esquema de vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Continuar con la orientación y consejería a las madres de familia sobre la importancia de las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación vigente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Rev. Peruana de medicina experimental y salud pública [Internet]. 2015. [consultado el 23 de noviembre del 2022]; 32(3): 574-578. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300023&lng=es.
2. Foraster L. Niños de “dosis cero”: más de 17 millones de menores no reciben ninguna vacuna. [Internet]. 2022. [consultado el 23 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-07-14/ninos-de-dosis-cero-mas-de-17-millones-de-menores-no-reciben-ninguna-vacuna.html>
3. Ninantay D. Factores asociados al incumplimiento de las inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil San Fernando durante la pandemia COVID 19. [Tesis de Titulación]. Lima(Perú). Universidad María Auxiliadora. [Internet];2022 [citado 05 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1513/TESIS%20NINANTAY%20SOTELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Más de 2.4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-america-latina-y-el-caribe>

5. Organización mundial de la salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>

6. Organización de las Naciones Unidas. Más de 20 millones de niños se quedan sin vacunar contra el sarampión cada año. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454861>

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1 de cada 4 niños y niñas de América Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/1-de-cada-4-ninos-y-ninas-de-america-latina-y-el-caribe-no-ha-recibido-las-vacunas-que-le-protegen-de-enfermedades-peligrosas>

8. Ministerio de Educación Nacional. Vacunación a niños y adolescentes permitirá retorno seguro a clases. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Noticias/408869:Vacunacion-a-ninos-y-adolescentes-permitira-retorno-seguro-a-clases>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Es urgente recuperar la cobertura de vacunación en la infancia y la adolescencia. [Internet]. 2021. [Consultado 03 de diciembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/es-urgente-recuperar-la-cobertura-de-vacunacion-en-la-infancia-y-la-adolescencia>

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cobertura de vacunación en la región de Cajamarca. [Internet]. 2021. [Consultado 03 de diciembre del 2022]. Disponible en:

https://public.tableau.com/views/Coberturas2018/COBERTURAS_2018?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:publish=yes&:loadOrderID=0

11. Cajamarca S. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el distrito 01d04 periodo septiembre 2019-febrero 2020. [Tesis de Titulación]. Cuenca (Ecuador): Universidad Católica de Cuenca. [Internet]; 2020 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10509/1/CAJAMARCA%20TIGRE%20SANDRA%20MARGARITA.pdf>

12. Ríos E, Rosales S. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación en lactantes. Centro de Salud Sinchal 2018. [Tesis de titulación]. Santa Elena (Ecuador): Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Internet]; 2022 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4548/1/UPSE-TEN-2018-0049.pdf>

13. Atanacio R, Gómez, R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021. [Tesis de Titulación]. Huancayo (Perú): Universidad Continental. [Internet]; 2022 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf
14. Cueva L, Guevara Y. Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación. comunidad nativa San Rafael-Imaza-Bagua Amazonas-2021. [Tesis de especialidad]. Amazonas(Perú): Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Internet];2022 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2370/FACTORES%20SOCIO%20CULTURALES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Tapia M. Factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao – 2020. [Tesis de Titulación]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo. [Internet]; 2020 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58177/Tapia_VME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Pazos C. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del Centro Materno Infantil Pimentel 2019. [Tesis de Titulación]. Chiclayo (Perú): Universidad Nacional Señor de Saipán. [Internet]; 2019[citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:

[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7468/Pazos%20Holgu%
%c3%adn%20Carla%20Licet.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7468/Pazos%20Holgu%c3%adn%20Carla%20Licet.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. De la Cruz E. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén, 2019. [Tesis de Titulación]. Chiclayo (Perú): Universidad Particular de Chiclayo. [Internet]; 2022 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/994/1/T044_72275068%20%28TE SIS%29.pdf
18. Blancas Y, Acuña, M. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud, Acapulco, Callao – 2019. [Tesis de especialidad]. Lima (Perú): Universidad Nacional de Callao. [Internet]; 2019 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5554/BLANCA%20BLAS%2cACU%
%c3%91A%20AUCCAHUASI-2DAESPEC-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5554/BLANCA%20BLAS%2cACU%c3%91A%20AUCCAHUASI-2DAESPEC-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Huamán B. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años. Puesto de Salud El Enterador, Cajamarca, 2020. [Tesis de Titulación]. Ica (Perú): Universidad Autónoma de Ica. [Internet]; 2020 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/860/1/Baldomero%20Huam%
%c3%a1n%20Huam%c3%a1n.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/860/1/Baldomero%20Huam%c3%a1n%20Huam%c3%a1n.pdf)

20. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Tesis de título]. Fundación Universitaria del Areandina Enfermería. [Internet]; 2023 [citado el 05 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1>
21. Rocha M, Ruiz M, Padilla N. Correlación entre factores socioculturales y capacidades de autocuidado en adulto maduro hipertenso en un área rural de México. Acta Univ. [revista en la Internet]; 2017 [citado el 06 de diciembre del 2022]; 27(4): 52-58. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662017000400052&lng=es. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1086>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet] 2020. [Consultado 06 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
23. Vera M. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de salud tipo A las Piñas, enero junio 2022. [Tesis de posgrado]. Milagro (Ecuador). Universidad Estatal del Milagro. [Internet]; 2022 [citado 17 de enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6834/1/VERA%20N%C3%99%20MARCOS%20-%20TESIS.pdf>

24. Goldenberg J. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. *Revista de estudios histórico-jurídicos. Rev. estud. hist.-juríd.* Valparaíso ago. [Internet].2017. [citado el 18 de enero del 2024]; (39), 299-328.Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-54552017000100299>
25. ILOSTAT. Clasificación Internacional de Uniforme de Ocupaciones. New York: Naciones Unidas; 2023. [Consultado 18 de enero del 2024].Cuarta interacción. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/resources/concepts-and-definitions/classification-occupation/>
26. Sánchez J. El principio hegemónico de la procedencia. intervención (Méx. DF), México. [Consultado 18 de enero del 2024]. v.12, n.23, p.34-62, jun.2021. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-249X2021000100034
27. Espejel M, Jimenez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ* [Consultado 18 de enero del 2024]. 2019, vol.10, n.19 [citado 2024-01-18], e026. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026
28. Linde P. El Nivel académico de la madre y el trabajo del padre pesan más en el desarrollo cognitivo del niño. [Internet]. Madrid - 17 ene 2020 - 18:15Actualizado: 18 ENE 2020 - 04:34 PET. [Consultado 18 de enero del 2023]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2020/01/17/actualidad/1579280467_673043.html

29. Reyes L. Factores Socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrion, 2022. Ciencia Latina revista científica multidisciplinar. [Internet] 2023; 7(1), 1018-1040. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4452. Disponible en <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830>
30. González J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa. Rev. Innov. educ. (Méx. DF). [Internet] 2022. [consultado el 25 de agosto del 2022]; 14(65), 133-142. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&tlng=es.
31. Camarena M, Tunal, G. La religión como una dimensión de la cultura. Revista Nómadas. [Internet] 2022. [consultado el 25 de agosto del 2022]; (22) 2, Pagn. 1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18111430003.pdf>
32. Estado de derecho y cultura de legalidad. Importancia de las costumbres, las reglas y las leyes. [Internet] 2022. [consultado el 25 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/upp/estado_derecho/CulturaLegalidad_Lec1.pdf
33. Vilella M. 6 Mitos sobre las vacunas. [Internet]: Barcelona: Clinic Barcelona 2024;05 de octubre 2023; [revisado el 20 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/6-mitos-sobre-las-vacunas>

34. Organización Panamericana de Salud. Inmunización. [Internet]. 2022. [consultado el 25 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud. [Internet]. 2022. [consultado el 08 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
36. Organización Mundial de la Salud. Los distintos tipos de vacunas que existen. [Internet]. 2021. [consultado el 09 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>
37. Asociación Española de Pediatría. Generalidades de la vacuna. [Internet]. 2018. [consultado el 09 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1%2035>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Internet]. 2018. [consultado el 09 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf>
39. Ministerio de Salud. Resolución ministerial 719 [Internet]. MINSA; 2018 [citado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF

40. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet]. 2020. [citado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunidad>
41. CDC. Razones para seguir el calendario de vacunación. [Internet]. EE UU; 2020. [citado el 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/schedules/reasons-follow-schedule.html>
42. Sangoluisa J, Carrión M, Rodríguez J, Parcon M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 15 de diciembre de 2022]; 23(6):709-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600709&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Carvajal M. Geografía de Chota [Internet]. 2015. [citado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.socgeolima.org.pe/images/publicaciones/Geografia-de-Chota.pdf>
44. Dirección Regional de Salud Chota. Establecimiento de Salud Patrona de Chota – Chota. [Internet]. 2022. [citado 15 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/patrona-de-chota-chota-2623>

45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [libro en Internet]. 6^a edición. México; McGRAW-HILL / Interamericana Editores; 2014 [consultado 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
46. Torre D. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [libro Internet]. 4a edición. Barcelona; 1979 [consultado 15 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima – Perú, 2022. [citado 30 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-036-2022-inei.pdf>
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima – Perú, 2017. [citado 30 de diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1742/Libro.pdf
49. Lopez G, Llapasca K. Conocimiento y cumplimiento sobre el calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año, en Centro de Salud Callao, 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima(Perú): Universidad Interamericana. [Internet];2023

- [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/326/T117_09075328_T%20T117_76313149_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20se%20obtuvo%20para%20el,manera%20se%20demuestra%20la%20relaci%C3%B3n
50. Gómez D, Jiménez J, Leralta O. La Educación, determinante de la salud afectado por el COVID- 19. Escuela Andaluza de Salud Pública. [Internet]. 2021. [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/1259-2/>
51. Wikipedia, la enciclopedia libre. La religión en el Perú. [Internet]. Lima – Perú, 2022. [citado 30 de diciembre del 2022]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Religi%C3%B3n_en_Per%C3%BA
52. Delgado M, Espinar J. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares de Perú- Pucallpa, 2022. [Tesis de Licenciatura]. Pucallpa(Perú): Universidad Nacional de Ucayali. [Internet]. 2022. [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5933/B12_2022_ENFERMERIA_T_2022_MARIA_DELGADO_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La primera infancia importa para cada niño. [Internet]. New York, 2017. [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org.peru/files/2019->

01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

54. Hidalgo L. Determinantes asociados al incumplimiento de vacunación en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Chaglla Huánuco – 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Huánuco. [Internet]. 2022. [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3836/Hidalgo%20Concepti%C3%B3n%20Lidia%20Del%20Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
55. Cochancela C. Factores determinantes de salud que influyen en el abandono del programa de vacunación en niños de 12 a 23 meses de edad, del centro de salud naranjal de la ciudad de naranjal 2018. Rev. Ciencias de la Salud. [Internet]. 2022. [citado el 05 de noviembre del 2023]; 2 (3). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1373573/148-texto-del-articulo-508-1-10-20201221.pdf>
56. Hortal M, Di Fabio J. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscurios. Rev. Panam Salud Pública. [Internet]. 2019. [citado el 05 de noviembre del 2023]; (1): 43. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51070>
57. Blas E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima(Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet]; 2017 [citado el 14 de julio del 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6407/Blas_ce.pdf?se

quence=3

58. Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe. Actitudes y percepciones frente a las vacunas [Internet]. 2021. [citado el 05 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/actitudes-y-percepciones-frente-a-las-vacunas/>
59. Tamayo C, Silva Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos [Internet].2019 [consultado el 05 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-jose-faustino-sanchez-carrion/etica-y-deontologia/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-informacion/17171743>.
60. Guevara J, Prudencio V. Factores relacionados al incumplimiento del calendario de inmunizaciones en menores de cinco años en el Centro de salud José Gálvez. Villa Maria del Triunfo (Perú) 2019. [Tesis de Titulación]. Lima(Perú): Universidad Privada Arzobispo Loaysa [Internet]; 2019[citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/237/T%20ENF-0102%20%28Guevara%20-%20Prudencio%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Leiva G, Moreno M. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación – Centro Salud. Jose Quiñones-Chiclayo.ACC CIETNA [Internet].Mayo 2018 [citado el 20 de noviembre del 2023];vol5(1):98-11.disponible en: <file:///C:/Users/RONAL/Downloads/13-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8065-1-10-20230203.pdf>

62. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano [libro en Internet]. Undécima edición. México. McGRAW-HILL / Interamericana Editores; 2010 [consultado 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/15771697/Desarrollo_Humano_Papalia_Mc_Graw_Hill
63. Castillo R, Chuyes M, Mendoza D. Factores asociados al abandono del calendario de vacunación en niños menores de 5 años del C.S, Marcavelica Sullana-Piura 2017. [Tesis de Especialidad]. Piura (Perú): Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5300/castillo%20silva%20chuyes%20curay%20y%20mendoza%20bustamante_2da%20especialidad%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Instituto para el Matrimonio y la familia de la Universidad Católica San pablo. [Internet]. Arequipa – Perú, 2023. [citado 21 de enero 2024]. <https://ucsp.edu.pe/encuesta-nacional-familia-situacion-problematica-retos-segun-peruanos/>

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Escuela de Posgrado Maestría en Ciencias de la Salud

Ficha N°:.....

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA 2020.

Buenos días, Señora, se está realizando un estudio en coordinación con la institución. para lo cual se solicita su colaboración a través de sus sinceras respuestas expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco con anticipación su participación.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar si los factores socioculturales maternos están asociados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Patrona de Chota 2020

FACTORES SOCIALES

1. Edad del cuidador principal
 - a.- Menos de 18
 - b.- de 18 a 25
 - c.- de 26 a 40
 - d.- Más de 40
2. Ocupación
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante
 - c. Trabajo dependiente
 - d. Trabajo independiente
3. Procedencia
 - a. Rural
 - b. Urbano
4. Estado civil
 - a. Casada
 - b. Conviviente
 - c. Viuda
 - d. Separada

5. Nivel de educación
 - a. Analfabeto
 - b. Inicial
 - c. Primaria
 - d. Secundaria
 - e. Superior

FACTORES CULTURALES

Nivel de conocimiento

6. Las vacunas son:
 - a. Medicamentos que se aplican al niño
 - b. Vitaminas que se dan al niño
 - c. Sustancias que se aplican al niño
 - d. Producto obtenido de virus y bacterias debilitados que protegen al niño
7. Las vacunas son importantes porque
 - a. Hacen crecer a los niños
 - b. Permiten su buen desarrollo
 - c. Previenen algunas enfermedades
 - d. Ayuda al crecimiento de los huesos
8. Cuando el niño nace que vacunas deben aplicarse:
 - a. Vacuna Antipolio e Influenza.
 - b. Vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y hepatitis B.
 - c. Vacuna contra el Tétanos y Neumococo.
 - d. Vacuna Pentavalente y Rotavirus.
9. Cuando el niño cumple 1 año de edad que vacunas debe recibir
 - a. Vacuna contra la influenza
 - b. Vacuna contra el rotavirus, neumococo,
 - c. Vacuna contra el Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR), Neumococo y Varicela.
 - d. Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tos ferina (DPT).
10. La vacuna que protege contra la neumonía a los niños es
 - a. Rotavirus.
 - b. Neumococo.
 - c. Pentavalente.
 - d. Antipolimiélica.

11. La vacuna que protege contra las diarreas a los niños es
 - a. Rotavirus.
 - b. Neumococo.
 - c. Pentavalente.
 - d. Antipolimiélica.
12. A qué edad el niño debe iniciar a vacunarse
 - a. Cuando nace
 - b. A los dos meses
 - c. Al año
 - d. A los dos años
13. La vacuna contra la fiebre amarilla se aplica a la edad de;
 - a. 6 meses
 - b. 1 año
 - c. 1 año 3 meses
 - d. 4 años
14. El niño está protegido contra las enfermedades inmunoprevenibles cuando:
 - a. Cuando se vacuna solo al nacer
 - b. Cuando se coloca las primeras dosis de vacunas
 - c. Cuando ha recibido vacunas completas de manera oportuna
 - d. Cuando se coloca la vacuna BCG
15. Para usted en qué casos no se debe vacunar al niño:
 - a. Cuando tenga fiebre
 - b. Cuando este sano
 - c. Cuando esté tranquilo
 - d. Cuando este dormido
16. Las molestias que puede presentar un niño después que lo vacunan es:
 - a. Tranquilidad
 - b. Aumento del apetito
 - c. Llanto, dolor, enrojecimiento en zona de aplicación
 - d. Sueño
17. Qué hacer cuando el niño presenta dolor, hinchazón en la zona de la vacuna
 - a. Dejar de vacunar al niño.
 - b. Colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada del cuerpo

- c. Colocar paños tibios en la zona inflamada del cuerpo

Religión

- 18. Que religión usted profesa:
 - a. Católica
 - b. No católica

Costumbres, mitos y creencias

- 19. En su familia acostumbran a Vacunar a sus Niños
 - a. Si
 - b. No
- 20. En su familia acostumbran a vacunar al niño, aunque no esté el padre.
 - a. Si
 - b. No
- 21. Acostumbra a esperar unos minutos después que lo vacunan a su niño
 - a. Si
 - b. No
- 22. Acostumbra a vacunar a su niño en su cita programada
 - a. Si
 - b. No
- 23. Cree que es peligroso que los niños pequeños reciban varias vacunas a la vez
 - a. Si
 - b. No
- 24. Cree que los niños que reciben lactancia materna exclusiva no deben vacunarse
 - a. Si
 - b. No
- 25. Cree que los niños completamente sanos no deben vacunarse
 - a. Si
 - b. No
- 26. Cree que el niño que ha recibido algunas vacunas está completamente protegido
 - a. Si
 - b. No
- 27. Cree que las vacunas de las clínicas son mejores que las del estado
 - a. Si
 - b. No

INCUMPLIMIENTO DE VACUNAS

- 28. Cumple con el Esquema de Vacunación de acuerdo a su edad.
 - a. Si
 - b. No

ANEXO 02

Confiabilidad del cuestionario:

PROYECTO DE TESIS

“Factores socioculturales maternos asociados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Centro de Salud Patrona de Chota 2020.”

Tesista: Ana Melva, GAVIDIA GUEVARA

CONFIABILIDAD

ALFA DE CROMBACH

➤ **Cumplimiento de vacunación**

(menor de 2 años) (12 ítems)

= 0,6 bueno

Tamaño de muestra piloto 20 individuos

En consecuencia, el instrumento es confiable.

Software SPSS v. 26.0

Cajamarca 20 de julio de 2022

The image shows a rectangular professional stamp. At the top, it reads 'SURGIMEDICINA ESTOMACOGASTRO'. Below this, there is a blue ink signature. Underneath the signature, it says 'Lic. Roger Barba Salvador'. At the bottom of the stamp, it says 'Cajamarca'.

DNI 18180987

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN 1

Yo, JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA, de profesión licenciado en Enfermería, trabajador en el área CRECIMIENTO Y DESARROLLO, en la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA (UNACH)

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	



Mg. Jorge Romain Tenorio Carranza
LIC. ENFERMERIA
C.E.P: 57721

ANEXO 04

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN 2

Yo, **VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES**, de profesión **ESTADÍSTICO**, trabajador en el área De Estadística DASEI, en la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de cuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X


.....
LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES
COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO 05

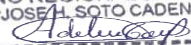
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN 3

Yo, **ADELINDA GONZALES ABANTO**, de profesión **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, trabajador en el área **INMUNIZACIONES**, en la **HOSPITAL JOSÉ HERNÁN SOTO CADENILLAS**

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de cuerdo a los objetivos alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL "JOSE H. SOTO CADENILLAS" CHOTA


Adelinda Gonzáles Abanto
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
SEP. 51347

Firma del revisor

APÉNDICE



APÉNDICE 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Escuela de Posgrado Maestría en Ciencias de la Salud

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CARNET DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

Edad en meses del niño(a) H. Cl Sexo: Masculino () Femenino ()

EDAD	VACUNA	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Recién Nacido	1 dosis BCG			
	1 dosis HVB			
2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente			
	1ra dosis Vacuna Antipolio inactiva Inyectable(IPV)			
	1ra dosis Vacuna contra Rotavirus			
	1ra dosis Vacuna Neumococo			
4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente			
	2da dosis Vacuna Antipolio inactiva Inyectable(IPV)			
	2da dosis Vacuna contra Rotavirus			
	2da dosis Vacuna Neumococo			
6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente			
	1ra dosis Vacuna Antipolio oral(APO)			
	1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica			
7 meses	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica			
12 meses	3ra dosis Vacuna Neumococo			
	1ra dosis Vacuna SPR			
	1 dosis Vacuna contra la Varicela			
	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica			
15 meses	1 dosis de vacuna Antiamarilíca(dosis única)			
18 meses	1er refuerzo de vacuna DPT			
	1 er refuerzo de Vacuna Antipolio oral(APO)			
	2 dosis de Vacuna SPR			

APÉNDICE 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificada con DNI
N° _____ y domiciliada en

Declaro:

Que, voluntariamente acepto mi participación en este cuestionario de recolección de datos para dar información acerca del presente tema de investigación:

“FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS ASOCIADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD PATRONA DE CHOTA 2020.”

Así mismo, declaro que he sido informada de los objetivos del estudio, confirmo que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecha con las respuestas y las explicaciones referidas; se me garantiza además que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad y el anonimato.

Sin otro particular hago llegar mis deferencias personales a usted.

Firma de la Informante
