

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL  
MENOR DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA –  
CAJAMARCA, 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BACH. ENF. SANDRA JANET VARGAS PORTILLA**

**ASESORA:**

**DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Sandra Janet Vargas Portilla**

DNI: **70483782**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad

Maestro     Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **18/06/2025**

7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (ORIGINAL) (\*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**

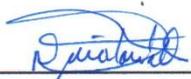
9. Código Documento: **oid: 3117:468117533**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 20/06/2025

*Firma y/o Sello  
Emisor Constancia*



---

**Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**  
**DNI: 26673991**

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by  
Sandra Janet Vargas Portilla  
Derechos Reservados

## FICHA CATALOGRÁFICA

Vargas, S. 2025. **Características socioculturales de las madres y cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2024/** Sandra Janet Vargas Portilla / 78 pág.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Disertación Académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-  
UNC 2025

**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 1 AÑO. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024**

**AUTOR : Bach. Enf. Sandra Janet Vargas Portilla**

**ASESORA : Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz**

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

**JURADO EVALUADOR**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**  
**PRESIDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**  
**SECRETARIA**

  
\_\_\_\_\_  
**M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña**  
**VOCAL**



**MODALIDAD "A"**  
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 8 am del 13 de junio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Características socioculturales de las madres y cumplimiento del calendario de vacunación del menor de 1 año. Centro de Salud Baños del Inca

del (a) Bachiller en Enfermería:

Sandra Janet Vargas Portilla

Siendo las 9.30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Carmen Yara Yupanqui Vásquez</u>	
Secretario(a):	<u>Dra. Martha Vicenta Abanto Villar</u>	
Vocal:	<u>MCS. Flor Violeta Rafael Saldana</u>	
Accesitaria:	<u>—</u>	
Asesor (a):	<u>Dra. Juana Ninatanta Ojeda</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

## **DEDICATORIA**

A todas y cada una de las personas que me apoyaron, creyeron y confiaron en mí.

Su motivación ha sido mi soporte para culminar con esta investigación y no rendirme en el proceso.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, dar las gracias a Dios por brindarme vida y salud durante todo este tiempo, por ser luz y guía en mi vida y por la fortaleza y sabiduría brindada.

A mis padres, Gilmer y María por su amor incondicional y confiar en mí. Todo lo que soy es gracias a ustedes.

Agradecer de manera especial a mi asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por el tiempo brindado, sus consejos y orientación en la elaboración de la presente tesis.

Al Centro de Salud Baños del Inca, por el respaldo y las facilidades proporcionadas para la realización de esta investigación. Y a las madres de familia que participaron en este estudio, cuyo compromiso fue esencial para llevarlo a cabo.

Finalizar agradeciendo a todas y cada una de las personas que fueron parte de este proceso y me ayudaron de manera significativa.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>FICHA CATALOGRÁFICA</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vii</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>x</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>xv</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>1</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del Problema de Investigación	1
1.2. Formulación de Pregunta	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. General	3
1.3.2. Específicos	3
1.4. Justificación	3
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes del Estudio	5
2.1.1. Internacionales	5
2.1.2. Nacionales	6
2.1.3. Locales	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Hipótesis	19
2.4. Variables	19
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>25</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>25</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio	25
3.2. Población de estudio	26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.4. Unidad de Análisis	26
3.5. Muestra	26
3.6. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	26
3.7. Proceso de recolección de datos	27
3.8. Validez y confiabilidad del Instrumento	27
	ix

3.9. Procesamiento y análisis de datos.	28
3.10. Consideraciones éticas	28
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>29</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>40</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>41</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>52</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA 01.</b> Características sociales de las madres que se relacionan con cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año que se atiende en el Centro de Salud Baños del Inca	29
<b>TABLA 02.</b> Características culturales de las madres que se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año que se atiende en el Centro de Salud Baños del Inca	34
<b>TABLA 03.</b> Cumplimiento del calendario de vacunación según edad de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca	38
<b>TABLA 04.</b> Cumplimiento e incumplimiento del calendario de vacunación según edad de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.	59

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 01.</b> Cuestionario sobre Características socioculturales de las madres de menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca	53
<b>ANEXO 02.</b> Ficha de registro de cumplimiento del calendario de vacunación según edad	56
<b>ANEXO 03.</b> Consentimiento informado	57
<b>ANEXO 04.</b> Solicitud de permiso para realizar proyecto de tesis	58
<b>ANEXO 05.</b> Tabla número 04	59

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socioculturales de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, en 2024. Se empleó un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 103 madres, evaluadas mediante un cuestionario sobre características socioculturales y una ficha de registro de vacunación.

En cuanto a las características sociales, el 39,8% de las madres que cumplen con el esquema de vacunación tienen entre 18 y 30 años; el 40,8% son convivientes, el 53,4% amas de casa, el 32,7% recibe sueldo mínimo y el 35,9% profesa la religión católica. Respecto a los aspectos culturales, el 62,3% considera necesarias las vacunas, el 35% conoce su importancia, y el 62,1% afirma que se deben completar las dosis faltantes. Además, el 58,2% conoce las reacciones adversas y el 51,5% cree que se debe administrar analgésico tras la vacunación.

Además, se encontró que el 66% de los niños cumple con el calendario de vacunación según su edad, siendo 25,2% recién nacidos, el 11,7% de 4 meses y el 14,5% de 7 meses; no obstante, un 27,2% no cumple con las vacunas correspondientes de esta edad.

**Conclusión:** No se halló una relación estadísticamente significativa entre las características socioculturales de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación, aceptándose así la hipótesis nula.

**Palabras clave:** Características sociales, culturales, calendario de vacunación, menores de un año.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the sociocultural characteristics of mothers and compliance with the vaccination schedule in children under one year of age attended at the Baños del Inca Health Center in 2024. A non-experimental, correlational, and cross-sectional design was used. The sample consisted of 103 mothers, who were evaluated through a questionnaire on sociocultural characteristics and a vaccination compliance record sheet.

Regarding social characteristics, 39.8% of the mothers who complied with the vaccination schedule were between 18 and 30 years old; 40.8% were cohabiting, 53.4% were housewives, 32.7% received the minimum wage, and 35.9% identified as Catholic. In terms of cultural aspects, 62.3% considered vaccines necessary, 35% were aware of their importance, and 62.1% stated that missing doses should be completed. Additionally, 58.2% knew about adverse reactions, and 51.5% believed that an analgesic should be administered after vaccination.

It was also found that 66% of the children complied with the vaccination schedule according to their age: 25.2% were newborns, 11.7% were 4 months old, and 14.5% were 7 months old. However, 27.2% did not comply with the corresponding vaccines for their age.

Conclusion: No statistically significant relationship was found between the sociocultural characteristics of the mothers and compliance with the vaccination schedule, thus accepting the null hypothesis.

**Keywords:** Social characteristics, cultural characteristics, vaccination compliance, vaccination schedule, children under one year.

## INTRODUCCIÓN

La vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública más efectivas y accesibles para prevenir enfermedades inmunoprevenibles, especialmente en la infancia, garantizar el cumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año es fundamental para proteger su salud y contribuir al bienestar colectivo (1). A pesar de los avances en políticas de inmunización, persisten barreras que limitan su alcance. En el Perú, se cuenta con un esquema de vacunación amplio y gratuito, las tasas de cobertura han disminuido en los últimos años, dejando a millones de niños expuestos a estas enfermedades (2).

La disminución de estadísticas sobre cobertura del calendario de vacunación, según diversos estudios se asocian a diversas características sociales, culturales vinculadas con las madres y el niño menor de un año así como también factores institucionales. Entre estas características tenemos: la edad, el nivel educativo de la madre, la ocupación, las creencias, entre otros; pueden afectar la percepción de la importancia de las vacunas y, por tanto, su aceptación y aplicación oportuna. Situación que expone a los niños a enfermedades prevenibles y afectando la salud pública en general. Por ello, es fundamental abordar estas características sociales y culturales, con estrategias educativas, acceso equitativo a servicios de salud y comunicación culturalmente sensible (3).

En este contexto, resulta importante estudiar las características socioculturales de las madres de familia para identificar cómo impactan en el cumplimiento del calendario de vacunación en los menores de un año. Este análisis no solo permitirá comprender las características sociales y culturales que se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación, sino que también facilitará el diseño de estrategias efectivas que promuevan una mayor cobertura y reduzcan las brechas existentes.

La tesis está organizada en cuatro capítulos:

**CAPÍTULO I:** Correspondiente al problema de investigación, constituido por el planteamiento, formulación, justificación y objetivos del trabajo. **CAPÍTULO II:** Corresponde al Marco Teórico, donde se desarrolló los antecedentes, teorías que fundamentan el trabajo, conceptualización y operacionalización de variables. **CAPÍTULO III:** Tiene que ver con la metodología, en el cual incluye el tipo de diseño y el tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos, análisis estadístico y aspectos éticos.

CAPÍTULO IV. Contiene los resultados obtenidos, la interpretación y discusión de los resultados. Posteriormente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del Problema de Investigación

La salud se considera fundamental para las personas, ya que garantizar el derecho a una vida sana es clave para contar con los recursos necesarios que permitan el crecimiento económico, social, político y cultural de las comunidades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la importancia de mejorar la salud del sistema inmunológico de las personas como base para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (4). Las vacunas son clave para prevenir entre 3.5 y 5 millones de muertes al año por enfermedades como la difteria, tétanos, tos ferina, gripe y sarampión (5).

A nivel mundial, las tasas de vacunación infantil han bajado de forma preocupante. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2023, la cobertura de vacunación se detuvo, lo que ha dejado a 2,7 millones de niños y niñas sin vacunar o sin recibir todas las vacunas, en comparación con los niveles previos a la pandemia de Covid-19 en 2019 (6).

Los países con ingresos bajos y medianos han sido los más afectados. Un total de 18 millones de niños no recibieron ni una dosis de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina (DPT). Entre los países con mayores problemas de desprotección están India, Pakistán, Nigeria, Indonesia, Etiopía, la República Democrática del Congo y Filipinas. Además, entre enero y abril de 2022, se reportaron casi 50,000 casos de sarampión en todo el mundo (7,8).

En América Latina y el Caribe, al menos 2,4 millones de niños y niñas no han completado su esquema de vacunación. La cobertura ha bajado del 93% al 75%, lo que significa que millones de niños menores de un año no están protegidos de manera adecuada (9).

En Perú, el esquema de vacunación es uno de los más completos de América Latina, con 18 vacunas que previenen 28 enfermedades. Sin embargo, en los últimos años, la cobertura se ha reducido al 75%, lo cual es preocupante, ya que, para asegurar la protección frente a enfermedades prevenibles, esta cifra debería estar en al menos un 95% (10). Entre 2019 y 2020, la vacunación de menores de un año bajó en 15,6 puntos porcentuales (11).

En específico, la cobertura de la vacuna Bacilo de Calmette - Guérin (BCG) fue del 91,3%, la tercera dosis de la vacuna pentavalente llegó al 76,1%, y la vacuna contra la polio (IPV) alcanzó el 77,6%. Para octubre de 2021, solo el 43% de la población objetivo había recibido la vacuna triple vírica contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) (12,13).

En la región de Cajamarca, las coberturas de vacunación también han bajado de manera significativa. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), entre 2020 y 2021, la cobertura total de vacunación disminuyó en un 24,17%. Por ejemplo, la vacuna DPT bajó un 1,60% y la BCG un 6,02%, mientras que las vacunas contra la influenza y la polio (APO) aumentaron un 13,31% y 0,54%, respectivamente (14).

Durante el internado comunitario en el Centro de Salud Baños del Inca, ubicado en el distrito del mismo nombre, se pudo observar que, aunque el centro ofrece atención integral para los niños, muchas madres mostraban miedo o dudas sobre la vacunación. Estas actitudes hacen más difícil que los niños completen su calendario de vacunas y aumentan el riesgo de que aparezcan brotes de enfermedades que se pueden prevenir.

Esta tendencia desfavorable está relacionada con diversas barreras sociales, culturales, económicas y geográficas que dificultan el cumplimiento del calendario de vacunación. Es importante recordar que la vacunación infantil es una de las medidas más efectivas y económicas para proteger la salud y mejorar la calidad de vida de la población. (15).

Los niños menores de un año que no tienen todas sus vacunas están en mayor riesgo de enfermarse gravemente, e incluso de morir. Prevenir estas enfermedades depende tanto del compromiso de las madres como del trabajo del personal de salud, especialmente del personal de enfermería, que debe colaborar con las familias para reducir los casos de enfermedades que se pueden evitar con vacunas (16). Por su parte, el Ministerio de Salud (MINS) impulsa la aplicación de 18 vacunas que protegen contra 28 enfermedades y ha puesto en marcha varias estrategias para reforzar el esquema regular de vacunación (17).

En este contexto, el objetivo de este estudio es relacionar las características socioculturales de las madres con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año. Con esta información, se busca proponer soluciones para mejorar las estrategias de salud y aumentar la cantidad de niños vacunados mejorando su calidad de vida.

## **1.2. Formulación de Pregunta**

¿Existe relación entre las características socioculturales de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1 General**

Determinar relación entre las características socioculturales de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2024.

### **1.3.2. Específicos**

- Identificar las características sociales y culturales de las madres que se relacionan con cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año que se atiende en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024.
- Evaluar el cumplimiento del calendario de vacunación según edad de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca, 2024.

## **1.4. Justificación**

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre las características socioculturales de la madre y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año. Esta investigación resulta relevante, dado que las vacunas constituyen una de las principales estrategias de prevención frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Su aplicación oportuna y completa ha demostrado ser eficaz en la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, contribuyendo significativamente a la protección de la salud pública.

Sin embargo, el cumplimiento del calendario de vacunación puede verse influenciado por diversas características sociales y culturales propias del entorno materno, como el

nivel educativo, el estado civil, las creencias, entre otros. Por tanto, identificar estas variables y su posible relación con el cumplimiento del calendario de vacunación permitirá generar evidencia que contribuya al diseño de intervenciones más eficaces, culturalmente pertinentes y enfocadas en mejorar las coberturas de vacunación, garantizando así el bienestar y desarrollo saludable de la población infantil.

Asimismo, la investigación pretende aportar y beneficiar con información nueva y actualizada. Si bien es cierto, las características sociales y culturales son propias de una sociedad y/o persona, pues, estas nos han acompañado desde tiempos inmemorables, y a la actualidad se relacionan de manera distinta y diferente a lo que ya conocíamos previamente, y al estar rodeados de nuevas tecnologías tenemos al alcance a nueva información, que modifica nuestra forma de sentir, pensar, actuar y creer ante las diversas situaciones a las que estamos expuesto.

Los resultados que se obtengan del presente estudio, pretenden ayudar a los profesionales de enfermería y equipo de salud para desarrollar y formular nuevas herramientas y técnicas, de tal manera que se mejoren las acciones a realizar para que estas se orienten directamente a las madres de familia y se tenga un impacto positivo que permitan mejorar y/o conservar la salud y bienestar de los menores de un año a través del cumplimiento del calendario de vacunación.

A la vez sirve de manera metodológica como guía en la realización de investigaciones futuras, siendo su finalidad ser utilizado en otro ámbito, pero con la misma temática del presente estudio. Esta investigación es viable ya que se cuenta con los recursos necesarios tanto económicos, humanos y de fuentes de información extensa para la guía del proyecto de investigación que se pretende llevar a cabo, así como la disponibilidad de tiempo de la investigadora para la ejecución de este.

Se cuenta con el apoyo necesario por parte del Centro de Salud Baños del Inca, de las licenciadas de enfermería a cargo del área de niño e inmunizaciones y de las madres de los menores un año atendido en el centro.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1. Internacionales

Sigdel et al. (Nepal, 2023), realizaron un estudio para conocer qué factores influyen en que los niños de 16 a 36 meses reciban sus vacunas en Nepal. Fue un estudio cuantitativo con 250 personas encuestadas. Los resultados mostraron que el 66,8% de los niños estaban completamente vacunados, y el 19,3% recibió vacunas contra el sarampión y la rubéola. Solo el 19,2% de las personas conocía sobre vacunas, pero el 59,2% tenía una actitud positiva hacia la vacunación. Como conclusión, se recomendó realizar más actividades de información y promoción de la salud en los hogares, y que los servicios de vacunación se integren mejor en los centros de salud (18).

Ríos et al. (México, 2021), este estudio buscó conocer las tasas de vacunación y los factores que influyen en que los niños menores de 5 años completen sus vacunas, analizando encuestas hechas entre los años 2000 y 2018. Se incluyó una muestra de 53,898 niños. Los resultados mostraron que, en ese tiempo, el porcentaje de madres que no presentaban el carnet de vacunación subió de 13,8% a 45,6%, y las coberturas de vacunación no superaron el 95%. Uno de los factores principales relacionados con esquemas incompletos fue la falta de seguro médico. Como conclusión, se señaló que la cobertura de vacunación no es suficiente para proteger a toda la población, y que se debe dar prioridad a quienes no tienen seguro, viven en zonas rurales o tienen menor nivel educativo (19).

Boke et al. (Etiopía, 2022), se realizó un estudio para identificar las causas de la vacunación incompleta en niños de 12 a 23 meses en el distrito de Dabat, Etiopía. Este estudio utilizó un enfoque de casos y controles en la comunidad. Los resultados mostraron que la actitud de los padres hacia las vacunas, su conocimiento del calendario de vacunación, el lugar de parto y el estado civil estaban relacionados con la vacunación incompleta. Como conclusión, se encontró que el parto en casa, el poco conocimiento de los padres sobre el calendario de vacunación, las actitudes negativas

hacia las vacunas y el estado civil eran factores que influían en que los niños no completaran su vacunación. Para mejorar la cobertura de vacunación, es necesario abordar de manera efectiva las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas (20).

### **2.1.2. Nacionales**

Ramos V (Lima, 2022). Tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del centro de salud San Luis. Muestra de 94 madres de niños menores de un año. Resultados: El 63,83% cumplen con el esquema de inmunización y los factores que se relacionaron de manera significativa con este cumplimiento son: edad de 24 a 29 años ( $p=.014$ ), condición socioeconómica media y alta ( $p=.000$ ), menor número de hijos ( $p=.018$ ), demora de 10 a 20 min en llegar al centro de salud ( $p=.008$ ), instrucción superior ( $p=.000$ ), creencias correctas sobre vacunas ( $p=.000$ ), conocimiento correcto de vacunarse según esquema de inmunización ( $p=.000$ ), y reconocer que las vacunas previenen enfermedades ( $p=.038$ ). Se concluyó que existe relación significativa entre algunos factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores de un año (21).

Sánchez L (Lambayeque, 2022). Su estudio se centró en determinar la relación entre los factores socioculturales y el calendario de inmunizaciones en niños menores de dos años del Puesto de Salud Huayabamba en Cañaris. Se escogió a 92 madres como parte de la muestra representativa. De diseño no experimental – descriptivo correlacional y transversal. Se utilizó una encuesta. Resultados: La religión practicada por la familia ( $P=0,001$ ), el lugar de procedencia ( $P=0,006$ ), razones para no asistir a una cita previamente programada ( $P=0,009$ ) las horas disponibles de atención para las vacunas ( $P=0,008$ ). Conclusiones: A menor influencia sociocultural esto afectará la calendarización, considerando que 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 (22).

Ipanaque M (Piura, 2022). Tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud el Obrero, Sullana. Muestra

de 146 madres de familia. Resultados: Se identifica que en su mayoría tienen promedio de 1 hijo, no se encuentran al día en sus vacunas, son convivientes, más de la mitad dedicadas a las labores del hogar, percibiendo ingresos menores del sueldo mínimo vital, la mayoría de madres considera importante vacunar a sus niños, la mayoría profesa la religión católica. En conclusión, se puede asumir, de acuerdo al coeficiente de Spearman que existe una relación de dependencia significativa entre la variable factores socioculturales y cumplimiento en el calendario de vacunación, aceptándose la hipótesis de investigación (23).

Gamboa M (Chincha 2022). Se enfoca en determinar la relación de los factores y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el centro de salud, Santa Elena, Ayacucho. Muestra de 49 madres de niños menores de 1 año. Resultados: El 48.9% tenía entre 26 y 35 años; el 77,5% conviven con sus parejas y el 53% tiene educación secundaria; además el 59,2% percibía ingresos de hasta 930 soles, y el 57,1% se desempeñaba como ama de casa. Y el 75,5% indicó que el tiempo de atención era excesivo, así como el 34,7% desconocía que las vacunas previenen enfermedades y el 38,78% no conocía los efectos secundarios de las vacunas. Conclusiones: Los factores sociodemográficos, económicos, culturales e institucionales de las madres de niños menores de 1 año están relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación, se determinó que el valor p fue menor al nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) según la prueba Chi cuadrado de Pearson (24).

Naupari et al. (Lima, 2023). El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Túpac Amaru, Lima-2023. Se aplicaron encuestas a 174 madres y se analizó la información con la prueba Chi cuadrado. Los resultados mostraron una relación significativa entre los factores socioculturales y el esquema de vacunación ( $p = 0.001$ ), especialmente con los factores culturales, mientras que los factores sociales no mostraron una relación significativa ( $p = 0.183$ ). Se concluye que los factores socioculturales, en particular los culturales, influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil (25).

Atanacio et al. (Huancayo, 2022). El estudio tuvo como objetivo determinar los 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. Participaron 120 madres mediante encuestas. Resultados: El factor económico fue considerado poco significativo por el 75% de los padres, mientras que solo el 5% lo consideró significativo. En cuanto al factor cognitivo, el 42,5% lo consideró significativo, evidenciando que el nivel de conocimiento de los padres influye directamente en el incumplimiento. Respecto al factor institucional, el 67,5% lo percibió como poco significativo, aunque el 15,8% lo consideró un factor relevante. Se concluye que la falta de conocimiento de los padres es el principal factor asociado al incumplimiento del esquema de vacunación infantil (26).

### **2.1.3. Locales**

Ortiz M (Cajamarca, 2019). Su investigación tuvo como objetivo determinar los factores institucionales relacionados a las coberturas de vacunación del esquema nacional en lactantes menores atendidos en el Centro de Salud Magna Vallejo. De enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal, la muestra está conformada por 145 niños(as). Se usó un cuestionario y una matriz de Análisis. Resultado: En los factores institucionales, el 75,9% (cobertura alta) como bueno y 24,1% como regular, y en las coberturas de vacunación: el 98,6% para las vacunas anti polio, pentavalente, neumococo y rotavirus; 62,4% (cobertura baja) para la vacuna influenza. Concluyendo que no existe relación significativa entre los factores institucionales y las coberturas de vacunación (27).

Díaz C (Chota, 2022). Su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Patrona de Chota. Muestra de 64 madres de niños menores de un año. Resultados: El 64,1% tenía entre 18 y 29 años, el 84,4% estaban casadas, el 43,8% tenía educación secundaria, el 68,8% se dedicaba a las labores domésticas y el 62,5% provenía de áreas urbanas. Además, se observó que el 68,8% no cumplió con el calendario de vacunación, y el 20,3% mostró un conocimiento alto sobre vacunas. Se concluye que no existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre inmunizaciones y el cumplimiento

del calendario de vacunación, por lo que es necesario implementar acciones de comunicación y educación en salud para mejorar el nivel de conocimiento de las madres (28).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Bases de estudio**

#### **1. Teoría Transcultural de Madeleine Leininger**

Madeleine Leininger reconoció que la falta de conocimientos sobre la cultura y el cuidado de los pacientes era un factor importante que dificultaba que las enfermeras entendieran los diferentes ajustes necesarios en la atención hospitalaria para ayudar al cumplimiento del tratamiento, la recuperación y el bienestar. Esta observación la llevó a crear la teoría de la Enfermería Transcultural, también conocida como la Teoría de la Cultura del Cuidado. Buscando brindar cuidados de enfermería adaptados a la cultura de cada persona, a través de acciones o decisiones que ayudan, apoyan, permiten o acompañan, diseñadas especialmente para coincidir con sus valores culturales, creencias y formas de vida, tanto a nivel individual como grupal o institucional (29).

#### **2. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud busca mostrar cómo las personas, en su interacción con el entorno, intentan alcanzar un buen estado de salud. Destaca la conexión entre sus características personales, experiencias, conocimientos, creencias y factores situacionales que influyen en sus comportamientos o acciones.

El modelo se basa en dos enfoques principales: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana propuesto por Feather. En primer lugar, esta teoría resalta la importancia de los procesos mentales en el cambio de conducta, combinando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Además, reconoce cómo los factores psicológicos afectan los comportamientos y plantea cuatro elementos esenciales para que las personas aprendan y cambien su conducta: atención, retención, reproducción y motivación.

Por otro lado, el modelo de Feather sostiene que la conducta es racional y que la intención es el principal motor para alcanzar los objetivos. Según este enfoque, tener una intención clara, específica y bien definida aumenta significativamente la probabilidad de lograr metas. De esta forma, la intención, entendida como el compromiso personal con la acción, se convierte en un factor clave en la motivación, reflejándose en los comportamientos dirigidos a metas específicas (30).

## **2.2.2. Desarrollo Teórico de Variables**

### **2.2.2.1. Características socioculturales**

El término sociocultural se refiere a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. Es decir, un elemento sociocultural está vinculado a las realizaciones humanas que ayudan tanto a organizar la vida comunitaria como a darle significado. Además, hace referencia a una realidad construida por las personas, relacionada con la manera en que interactúan entre sí, con el entorno y con otras sociedades (31).

Es importante entender que las características socioculturales de cada sociedad son únicas y variadas. Por lo tanto, las formas de comportamiento, el arte, las leyes, las organizaciones, entre otros aspectos, son los que permiten diferenciar a un grupo de personas de otro. Estos elementos son los que conforman la vida en sociedad (32).

### **1. Características Sociales**

Es un elemento o circunstancia dentro de un contexto social que influye en los pensamientos, emociones y comportamientos de un individuo o grupo. Es decir, son factores que determinan cómo actuamos y cómo percibimos el mundo que nos rodea cuando interactuamos con los demás. Estas características pueden ser muy variadas y abarcar desde normas y valores culturales hasta relaciones sociales y dinámicas de grupo (33).

## **A. Edad**

Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. Cada etapa de la vida tiene características propias. En general, se acepta que estas etapas se dividen en cuatro grandes categorías: infancia, juventud, madurez y vejez. Sin embargo, la definición exacta de cada una de estas etapas puede variar según las costumbres de cada sociedad (34).

También entendida como un proceso lineal, implica transformaciones continuas en los individuos, a la vez que determina el acceso o la pérdida de derechos y recursos, así como la aparición progresiva de enfermedades o discapacidades con el paso del tiempo. Estos cambios son muy importantes, y el proceso de adaptación a las diferentes etapas de la vida se ha convertido en un tema clave de estudio, ya que implica una reconfiguración de las formas de actuar y pensar del individuo en su relación con el entorno que lo rodea (35).

La edad comúnmente es considerada una variable sociodemográfica, en el presente estudio se incorpora como una característica social debido a su influencia directa en las actitudes, percepciones y comportamientos relacionados con la salud y la crianza.

## **B. Procedencia**

En contextos sociales, el origen de una persona puede referirse a la región o el entorno del que proviene. Este origen influye en su relación con los sistemas de salud en diversas situaciones, debido a las inequidades presentes en estos servicios. Como resultado, se produce una distribución desigual de poder, prestigio y recursos entre los diferentes grupos de la sociedad, lo que tiene un impacto negativo (36).

## **C. Estado Civil**

Es una categoría legal que describe las condiciones de una persona y cómo estas afectan tanto a ella misma como a su relación con los demás. Esto incluye eventos importantes en la vida de una persona que la ley considera, como su historia legal y su estado civil, los cuales el estado generalmente registra en un documento público con información personal básica (37).

Las diferencias en el estado civil de las personas pueden afectar la supervivencia tanto de hombres como de mujeres, ya que el estado civil es una de sus principales redes de apoyo, lo que también puede tener un gran impacto en su salud (38).

#### **D. Educación**

Ayuda a aprender cosas nuevas, como habilidades, valores, creencias y costumbres. La educación se da cuando investigamos, debatimos, contamos historias, discutimos, enseñamos, damos ejemplos y aprendemos en general. No solo se logra con palabras, sino también en todo lo que hacemos, sentimos y mostramos. Los niños y jóvenes que reciben una educación de buena calidad tienen más probabilidades de gozar de buena salud, y, a su vez, los que están saludables están en mejores condiciones para aprender y completar su educación (39,40).

#### **F. Familia**

La familia es el grupo que media entre el individuo y la sociedad. Constituye el núcleo fundamental del ser humano, donde el hombre experimenta sus primeros sentimientos, vivencias, aprende las principales normas de comportamiento y encuentra un sentido a su vida. Sin embargo, a pesar de las grandes transformaciones del mundo moderno, la familia sigue siendo el hogar natural del ser humano, ya que cumple funciones que no pueden ser reemplazadas por otros grupos o instituciones (41).

La consideración de la familia en el ámbito de la salud ha explorado las relaciones entre la organización familiar y el desarrollo biológico de cada uno de sus miembros. Se tiene en cuenta la relación de algunas enfermedades que afectan al entorno familiar, influyendo en el crecimiento, desarrollo y bienestar de sus integrantes (42).

- **Familia como unidad Biopsicosocial:** En el seno de cada familia se transmiten creencias y hábitos, así como también percepciones de riesgo para la salud que condicionarán las actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad y la utilización de los servicios de atención médica.
- **Familia como unidad de salud y atención médica:** La familia debe ser vista como una unidad de atención médica y de salud, no sólo a través de la transmisión de normas culturales, sino también a través del proceso que va desde la definición de la

enfermedad hasta el tratamiento, ya que estas decisiones sociales se toman dentro del grupo familiar e instituciones médicas.

### **G. Ocupación laboral**

La ocupación laboral se refiere a cualquier actividad que genera ingresos económicos, ya sea de forma independiente o como parte de una relación de trabajo. Entre los aspectos más importantes se incluyen la formación y habilidades necesarias para ejercer la profesión, las condiciones de trabajo, los derechos y deberes tanto de empleados como de empleadores, así como la protección de los derechos laborales y la prevención de riesgos en el lugar de trabajo (43).

### **H. Programas sociales del Estado Peruano**

Los programas sociales tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y pobreza. Para lograrlo, se promueve el ejercicio de sus derechos, el acceso a oportunidades y el desarrollo de sus capacidades (44).

### **I. Economía**

Hace referencia al sistema mediante el cual una sociedad produce, distribuye y consume bienes y servicios, y al impacto que estas actividades tienen en la vida diaria de las personas, las comunidades y la organización social. Se centra en cómo las relaciones económicas afectan la distribución de la riqueza, el acceso a empleos, las desigualdades sociales y las condiciones de vida de la población (45).

### **J. Religión**

La religión representa un conjunto único de símbolos y significados que ayuda a las personas a enfrentar el sufrimiento, las dudas intelectuales y los dilemas éticos sin solución clara. Además, influye de manera importante en la relación entre el sistema de salud y el paciente, ya que puede afectar cómo este interpreta una enfermedad o tratamiento. Esto se debe a que, en algunas culturas, la enfermedad es vista como resultado de una voluntad divina, lo que puede llevar al paciente a rechazar o dudar de la atención médica (46)

## **2. Características culturales**

Son las características que definen cómo vive, se organiza, se comunica y entiende su entorno un grupo de personas. Incluyen prácticas, costumbres, valores, creencias, tradiciones y formas de expresión que son compartidas y que distinguen a una comunidad o sociedad. Estas características se aprenden, se comparten, cambian con el tiempo y se adaptan, lo que permite que se transmitan de generación en generación (47).

### **A. Creencias**

Son ideas, opiniones o creencias que las personas aceptan como verdaderas, ya sea sobre el mundo, la vida, el ser humano, lo espiritual u otros aspectos de la realidad. Estas pueden tener su origen en la experiencia personal, la cultura, la educación, las tradiciones o la fe, y suelen influir en cómo las personas se comportan, toman decisiones y se relacionan con los demás (48).

### **B. Creencias Limitantes**

Las creencias limitantes son ideas o pensamientos que frenan nuestro crecimiento personal, impidiendo que alcancemos nuestras metas y desarrollemos todo nuestro potencial. Estas creencias suelen basarse en cómo interpretamos lo que vemos o creemos ver en nuestro entorno. Tienen un impacto directo en nuestras decisiones y comportamientos diarios; y si no las cuestionamos ni las transformamos en creencias positivas, pueden mantenerse en el tiempo. Como resultado, pueden afectar nuestra salud al limitar nuestras acciones y evitar que llevemos una vida equilibrada, lo cual también puede influir negativamente en nuestro bienestar físico y emocional (49).

### **C. Conocimientos**

El conocimiento es el proceso de adquirir información para entender la realidad utilizando la razón, el entendimiento y la inteligencia. A lo largo del desarrollo personal, influye en la forma en que una persona actúa y en su capacidad para resolver problemas. Se genera a partir de lo que percibimos a través de los sentidos, luego pasa por el entendimiento, y finalmente se procesa de manera racional mediante el análisis y la organización de la información (50).

#### **D. Costumbres**

Son acciones o comportamientos que un grupo o comunidad realiza de forma repetida y que se transmiten de una generación a otra. Estas prácticas están fuertemente integradas en la cultura de la sociedad. Además, reflejan la identidad cultural de la comunidad y cumplen un papel importante en la formación de sus valores y normas (51).

#### **E. Tradiciones**

Forman una parte esencial de la identidad cultural de un grupo y contribuyen a fortalecer los vínculos sociales, ya que brindan un sentido de continuidad y pertenencia. Aunque pueden variar mucho entre distintas culturas y regiones, siempre desempeñan un papel clave en mantener los valores y conservar el legado cultural (51).

#### **2.2.2.2. Calendario de vacunación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el calendario de vacunación es una programación organizada para la administración de vacunas, que se aplican regularmente a las personas según su grupo de edad. Estas vacunas ayudan a proporcionar una inmunización adecuada contra enfermedades que se pueden prevenir mediante la inmunización (52).

#### **A. Inmunización**

Es el proceso mediante el cual una persona obtiene protección contra una enfermedad específica, normalmente infecciosa. Esto se logra estimulando el sistema inmunológico, lo que provoca una respuesta defensiva que ayuda a prevenir o disminuir la gravedad de la enfermedad en el futuro (53).

#### **B. Enfermedades inmunoprevenibles**

Son infecciones que se pueden prevenir mediante la vacunación. Este término se refiere al uso de vacunas para activar el sistema inmunológico de una persona, introduciendo en su cuerpo un microorganismo completo, fragmentado o algún producto derivado de él, para que el organismo pueda reconocerlo y combatirlo de manera eficaz. Aunque hay varias enfermedades de este tipo, la mayoría comparte

características comunes: son muy contagiosas, se pueden transmitir fácilmente en espacios cerrados, el periodo de contagio puede durar antes de que aparezcan los síntomas, suelen causar enfermedades graves e incluso ser mortales, y en general, afectan más severamente a los niños que a los adultos (54).

### **C. Vacuna**

Una vacuna es una preparación creada para generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos. Puede estar formada por microorganismos muertos o debilitados, o por productos derivados de ellos. Generalmente, las vacunas contienen un agente que simula al microorganismo causante de la enfermedad. Este agente suele ser una versión inactivada o debilitada del microbio, sus toxinas o alguna de sus proteínas en la superficie. Su función es activar el sistema inmunológico para que lo reconozca como una amenaza, lo destruya y guarde un registro de él. Así, el sistema inmunológico podrá identificar y eliminar con mayor eficacia futuros encuentros con ese microorganismo (55).

### **D. Tipo de vacunas**

Las vacunas pueden estar compuestas de bacterias o virus que han sido criados con tal fin, ya sea ateniéndose o inactivándolos. También pueden crearse a partir de las toxinas que producen esas bacterias o virus, o con partes de ellos que sirven para que el cuerpo las identifique sin causarle daño. Existen cuatro tipos de vacunas principales (56):

- 1. Vivas atenuadas:** Son creadas con microorganismos que han sido cultivados expresamente bajo condiciones en las cuales pierden o atenúan sus propiedades patógenas, suelen provocar una respuesta inmunológica más duradera y son las más usuales en los adultos. Esto se debe a que el microorganismo, aunque está debilitado, no se encuentra inactivado y crea una ligera infección que es combatida de forma natural por el sistema inmune.
- 2. Inactivadas:** Creadas a partir de microorganismos dañinos que han sido tratados con productos químicos o calor, causando la muerte del patógeno, pero manteniendo su estructura. Este tipo de vacunas activa el sistema inmune, pero el agente dañino no ataca al huésped y es incapaz de reproducirse ya que se encuentra inactivo, generando menos efectos secundarios. La inmunidad generada de esta

forma es de menor intensidad y suele durar menos tiempo, por lo que este tipo de vacuna suele requerir más dosis (dosis de refuerzo).

**3. Toxoides:** Creada con componentes tóxicos inactivados procedentes de microorganismos, en casos donde sus componentes son los que provocan la enfermedad, en lugar del propio microorganismo.

**4. Subunidades, recombinantes, polisacáridos y combinadas:** Se utilizan partes específicas del germen, como proteínas, polisacáridos o cápsulas. Al emplear solo fragmentos del germen, las vacunas generan una respuesta inmunitaria muy fuerte dirigida a las partes clave del patógeno. Pueden ser utilizadas por casi cualquier persona que las necesite, incluso por aquellas con sistemas inmunitarios debilitados o problemas de salud a largo plazo.

#### **E. Calendario de vacunación del menor de un año en Perú**

Es la representación secuencial que organiza y describe cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas por el Ministerio de Salud del Perú. Su propósito es mejorar la calidad de la salud mediante el control de enfermedades que pueden prevenirse.

Este esquema establece un calendario nacional de vacunación, facilitando la implementación de la estrategia sanitaria nacional de inmunización y asegurando el acceso a las vacunas. Además, tiene como objetivo proteger la vida y salud de la población en Perú, reduciendo la incidencia y mortalidad de enfermedades que pueden prevenirse con vacunas, teniendo en cuenta las vacunas correspondientes para cada grupo de edad (57).

##### **1. Vacunas Recién nacido:**

- Dosis única de la vacuna contra el Bacilo de Calmette-Guérin (BCG): contra las formas graves de tuberculosis (TB).
- Dosis única de la vacuna contra el virus de Hepatitis B (HVB): contra la hepatitis B

##### **2. Vacunas 02 meses:**

- 1º dosis de vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib): Vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.

- 1º dosis de vacuna anti polio inactivada inyectable (IPV): Vacuna contra la parálisis flácida aguda.
- 1º dosis de vacuna contra el rotavirus: vacuna que previene las diarreas por rotavirus.
- 1º dosis de la vacuna anti neumocócica: vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.

### **3. Vacunas 04 meses:**

- 2º dosis de vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib): Vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.
- 2º dosis de vacuna anti polio inactivada inyectable (IPV): Vacuna contra la parálisis flácida aguda.
- 2º dosis de vacuna contra el rotavirus: vacuna que previene las diarreas por rotavirus.
- 2º dosis de la vacuna anti neumocócica: vacuna que protege contra la neumonía, meningitis y otitis media.

### **4. Vacunas 06 meses:**

- 3º dosis de vacuna pentavalente (DPT - HvB - Hib): Vacuna combinada de 5 componentes que previene la difteria, tétanos, tos ferina (DPT), neumonía y meningitis por haemophilus tipo b.
- 3º dosis de vacuna anti polio inactivada inyectable (IPV): Vacuna contra la parálisis flácida aguda.
- Dosis anual de la vacuna contra la influenza pediátrica: vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.

### **5. Vacunas 07 de meses:**

- 2º dosis de la vacuna contra la influenza pediátrica: vacuna contra la Influenza A (H1N1), Influenza A (H3N2), Influenza por virus tipo B.

## **F. Importancia de las vacunas en la salud pública**

La vacunación ha permitido erradicar varias enfermedades que en el pasado causaron muchas muertes a nivel mundial, convirtiéndose en uno de los mayores logros de la medicina y los sistemas de salud. Esta práctica es clave para proteger la salud, especialmente la de los niños, y se considera una de las intervenciones de salud más

eficaces y económicas, ya que previene millones de muertes anualmente en todo el mundo. Las vacunas no solo salvan vidas y aumentan la esperanza de vida, sino que también tienen un impacto positivo social y económicamente a nivel global. Sin embargo, no siempre es posible administrar una vacuna, por lo que es importante consultar a los profesionales de la salud antes de aplicarla. Además, algunas vacunas pueden generar efectos secundarios, como fiebre, dolores corporales localizados o generalizados, y molestias leves y temporales, cuya intensidad varía según el tipo de vacuna y la respuesta individual del organismo (58).

### **2.3. Hipótesis**

- **Hi:** Existe relación entre las características socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año atendidos en el C.S Baños del Inca-Cajamarca. 2024.
- **H0:** No existe relación entre las características socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año atendidos en el C.S Baños del Inca-Cajamarca. 2024.

### **2.4. Variables**

- **Variable 1:** Características socioculturales de las madres.
- **Variable 2:** Cumplimiento de calendario de vacunación del menor de 1 año.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones/ categorías	Indicadores/ criterios de medición	Tipo de variable	Escala de medición
Características Socioculturales de las madres	Son aquellas que guían el comportamiento humano y determinan cómo las personas se relacionan con el mundo que les rodea. Influyendo en las decisiones y en cómo actúan en diferentes situaciones (59).	<b>Características sociales</b>	Edad	1. Menos de 18 años 2. 18 - 30 años 3. 31-40 años 4. 41 a más	Cuantitativa	Nominal
			Procedencia	1. Urbano 2. Rural	Categórica	
			Estado Civil	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Separada	Categórica	
			Nivel de Estudio	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Categórica	
			Composición Familiar	1. Mamá, papá e hijos 2. Mamá e hijos 3. Mamá, abuelos e hijos	Categórica	
			Cantidad de hijos	1. Menos 3 hijos 2. De 3 a 4 hijos 3. De 5 a 6 hijos 4. De 7 a más hijos	Categórica	

			Ocupación	1. Ama de casa 2. Trabajo independiente 3. Trabajo dependiente	Categórica
			Ingreso económico mensual	1. Menor a 1025 soles 2. Igual a 1025 soles 3. Mayor a 1025 soles	Cuantitativa
			Participación en Programas sociales	1. Sí 2. No	Categórica
			Programas sociales	1. Cuna mas 2. Juntos 3. Otros	Categórica
			Religión	1. Católica 2. Adventista 3. Evangélica 4. Mormón 5. Ninguna	Categórica

		<b>Características Culturales</b>	<p>Conocimiento sobre concepto de vacunas</p>	<p>1. Medicinas para curar enfermedades  2. Sustancias que al ser aplicadas a los niños va a protegerlos de enfermedades graves  3. Vitaminas que ayudan a su crecimiento  4. Desconoce</p>	Categoría	<b>Nominal</b>
			<p>Conocimiento sobre importancia de vacunas</p>	<p>1. Previenen enfermedades en los niños (as)  2. Permite su desarrollo adecuado  3. Los hace crecer sanos y fuertes  4. Desconoce</p>	Categoría	
			<p>Conocimiento sobre continuidad de vacunas</p>	<p>1. Es necesario continuar con las vacunas faltantes  2. Debería quedarse como esta, sin vacunas  3. Desconoce</p>	Categoría	
			<p>Conocimiento sobre reacciones adversas post</p>	<p>1. Si  2. No</p>	Categoría	

			vacuna			
			Conocimientos sobre posibles reacciones adversas después de la vacuna	1. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre. 2. Que se enfermen 3. No hay reacciones adversas 4. Desconoce	Catagórica	
			Costumbre para vacunar según cita	1. Si 2. No	Catagórica	
			Conocimiento para vacunar en enfermedad	1. Si 2. No	Catagórica	
			Creencia sobre reacciones adversas	1. Le brinda analgésico según indicación del personal de salud 2. Le frota la zona donde fue aplicada la vacuna 3. Decide no vacunarlo más 4. Desconoce	Catagórica	
			Tradición sobre vacunas	1. Son necesarias 2. No son necesarias 3. Desconoce	Catagórica	

<b>Variable 2</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Cumplimiento del calendario de vacunación	Enfocado en el monitoreo de la seguridad de la aplicación de vacunas y de la vacunación adecuada con el fin de garantizar un esquema completo de vacunación (60).	Es medido de acuerdo a la matriz de análisis del cumplimiento del calendario de vacunación de acuerdo a la edad.	Vacunas recién nacido Vacunas 02 meses Vacunas 04 meses Vacunas 06 meses Vacunas 07 meses	Cumple No cumple	Catagórica	Nominal

## CAPÍTULO III

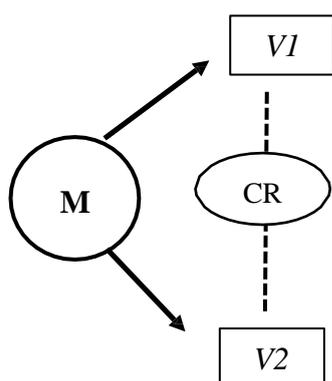
### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal. Estuvo orientada a encontrar la relación que existe entre las características socioculturales de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año, y así poder llegar a una respuesta a la formación del problema. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se midió cada una de éstas, y después se cuantificó, analizó y estableció el vínculo entre las mismas.

Es importante recalcar que la mayoría de las veces, las mediciones de las variables que se van a correlacionar provienen de los mismos casos o participantes, pues no es lo común que se correlacionen mediciones de una variable hechas en ciertas personas, con mediciones de otra variable realizadas en personas distintas (61). Y es de corte transversal porque se hizo un corte en el tiempo y en un solo momento para la recolección de los datos. Siendo su propósito describir variables, analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (62).

La interrelación de las variables se muestra en el siguiente esquema:



Donde:

**M:** Muestra

**V1:** Características socioculturales de las madres

**V2:** Cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año

**CR:** Correlación

### **3.2. Población de estudio**

La población estuvo conformada por 103 madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, durante el periodo comprendido entre los meses de junio a agosto de 2024.

### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

- Madres que deseen participar voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.
- Madres con niños menores de un año, atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante junio - agosto 2024.

#### **Exclusión:**

- Madres con alguna enfermedad mental.
- Madres que no deseen participar, no deseen firmar el consentimiento informado.

### **3.4. Unidad de Análisis**

Cada una de las madres de familia de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca en el periodo de junio – agosto 2024.

### **3.5. Muestra**

La muestra fue de tipo censal, no probabilística por conveniencia, conformada por 103 madres de niños menores de un año que se atendieron al Centro de Salud Baños del Inca durante el periodo de recolección de datos.

### **3.6. Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

Para la recolección de datos de ambas variables se utilizó técnicas como la encuesta y la observación, para la primera variable se utilizó como instrumento un cuestionario que lleva por nombre “Características socioculturales de las madres de menores un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca” (anexo 1); en el cual se identificó las características sociales y culturales, constando de 20 preguntas de opción múltiple, siendo 11 preguntas enfocadas al ámbito social y 9 al ámbito cultural.

El segundo instrumento utilizado fue una ficha de registro (anexo 2), compuesto por ítems que evalúan el cumplimiento del calendario de vacunación según la edad del niño, lo que permitió registrar si la madre cumplió con llevar a su de vacunación en las fechas establecidas, para su llenado se usó el carnet de crecimiento y desarrollo del niño. Los instrumentos usados fueron validados por Cabrejos R (2017), en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo, en su estudio factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes (63).

El cuestionario fue adaptado a las características socioculturales de la región Cajamarca y la ficha de registro de cumplimiento del calendario de vacunación fue actualizado con la nueva norma técnica N° 196 – MINSA (64).

### **3.7. Proceso de recolección de datos**

La obtención de los datos se llevó a cabo luego de realizar los trámites administrativos pertinentes, mediante una solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud Baños del Inca (anexo 4), y así obtener la autorización necesaria. Además, se coordinó con las licenciadas de Enfermería encargadas del área Crecimiento y Desarrollo. Los datos se recolectaron en los meses de junio a agosto del año 2024, en los consultorios de niño I y II, de acuerdo con las citas otorgadas a los niños en turnos de mañana y tarde, de lunes a viernes. Estos consultorios brindan atención para control de crecimiento y desarrollo, y administración de vacunas de acuerdo a su edad.

### **3.8. Validez y confiabilidad del Instrumento**

La validación de ambos instrumentos, como cuestionario y ficha de registro se llevó a cabo mediante las fuentes que permitieron su elaboración por: Cabrejos R (63) que fue validada por juicio de expertos y los resultados fueron evaluados con el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente alfa de Cronbach alcanzó una confiabilidad de 0,854 que significa que es confiable para su aplicación.

A la vez, se realizó una prueba piloto con el objetivo de evaluar la viabilidad del cuestionario y la ficha de registro; la misma que se realizó en el Puesto de Salud Micaela Bastidas a un 10% de la muestra. Para el presente estudio, considerando que se usó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, con respuestas de opciones múltiples y dicotómicas, no se realizó prueba de alfa de Cronbach, ya que su utilidad es para casos de escalas tipo Likert.

### 3.9. Procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de los datos se efectuó utilizando el software estadístico SPSS, versión 26.0, aplicando estadística descriptiva para su análisis, los resultados se presentaron en tablas de frecuencia con el fin de facilitar una mejor interpretación. Y a la vez se aplicó estadística inferencial para probar la hipótesis sobre la dependencia o asociación entre variables, usando Chi cuadrado de Pearson para esto.

### 3.10. Consideraciones éticas

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

**a. Autonomía:** Se tiene en cuenta que la persona es capaz de tomar decisiones racionales y de manera libre sin estar bajo presión alguna, para lo cual se brindó un consentimiento informado a cada una de las madres que serían partícipes del estudio, brindándoles la información necesaria y resolviendo sus dudas. (anexo 3).

**b. Confidencialidad:** Este principio es la garantía de que la información personal de cada participante no sea revelada ni divulgada sin el consentimiento de la persona. Ante esto, para el cuestionario utilizado no se necesitó de datos personales pues eran anónimos.

**c. Beneficencia:** Se tiene que evitar todo tipo de daño hacia nuestros participantes, considerando y manteniendo siempre su integridad y bienestar. Para ello se utilizó un ambiente adecuado y tranquilo para las madres, siendo respetuosa ante cualquier duda o sugerencia brindada por su parte.

**d. Veracidad:** Este principio es la conformidad que existe entre lo que se dice y se hace con los datos obtenidos en la investigación los cuales tienen que ser verídicos.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Tabla 1.** Características sociales de las madres que se relacionan con cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año que se atiende en el Centro de Salud Baños del Inca.

Características sociales de las madres	Cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año				Chi-cuadrado de Pearson (p valor)
	Cumple		No cumple		
	n°	%	n°	%	
<b>Edad</b>					
<18 años			2	1,9	0,269
18-30 años	41	39,8	19	18,5	
31-40 años	23	22,3	13	12,6	
41 a más	4	3,9	1	1,0	
<b>Procedencia</b>					
Urbano	38	36,9	23	22,3	0,336
Rural	30	29,1	12	11,7	
<b>Estado civil</b>					
Soltera	7	6,8			0,113
Casada	18	17,5	7	6,8	
Conviviente	42	40,8	26	25,2	
Separada	1	1,0	2	1,9	
<b>Grado de instrucción</b>					
Analfabeta	1	1,0	1	1,0	0,607
Primaria	15	14,6	6	5,8	
Secundaria	21	20,3	15	14,6	
Superior	31	30,1	13	12,6	
<b>Composición familiar</b>					
Mamá, papá e hijos	62	60,2	34	33,0	0,254
Mamá e hijos	6	5,8	1	1,0	
<b>Ocupación</b>					
Ama de casa	55	53,4	31	30,1	0,597
Trabajo independiente	4	3,9	1	1,0	
Trabajo dependiente	9	8,7	3	2,9	
<b>Ingreso económico</b>					
Menor del sueldo mínimo vital	18	17,4	11	10,7	0,799
Igual a un sueldo mínimo vital	33	32,1	17	16,5	
Mayor al sueldo mínimo vital	17	16,5	7	6,8	
<b>Participación en programa social</b>					
Si	18	17,5	9	8,7	0,934
No	50	48,6	26	25,2	
<b>Religión</b>					
Católica	37	35,9	22	21,4	0,707
Adventista	2	1,9	1	1,0	
Evangélica	29	28,2	12	11,6	

En la primera tabla, se observa que, 39,8% de las madres tienen una edad de 18 a 30 años cumplen con el calendario de vacunación, mientras que, 18,5% no lo cumplen; además, se evidencia que no existe relación significativa ( $p=0,269$ ), los datos obtenidos se asemejan al estudio realizado por Naupari et al., donde la edad predominante de las madres se ubicó en el intervalo de 18 a 30 años con 41,4% (25); sin embargo, difieren de Ramos V, quién obtuvo que, 30% de las madres tenía una edad mayor a 35 años (21). Las madres jóvenes presentan mayor cumplimiento del calendario de vacunación, posiblemente por su mayor exposición a medios de comunicación y redes sociales, lo que facilita el acceso a información preventiva sobre salud sobre la salud infantil (65).

Además, en diversos países a nivel mundial las campañas de salud pública son brindadas a través de plataformas digitales, tal como lo es UNICEF que brinda campañas para mostrar al mundo que las redes sociales pueden ser una poderosa fuerza en favor del cambio y proporcionar a los padres información confiable sobre las vacunas (66).

Por otro lado, 36,9% de las madres que viven en la zona urbana cumplen con el calendario de vacunación, y 22,3% no lo cumplen, siendo una cifra considerable teniendo en cuenta que los centros de salud se encuentran en mayor concentración en esta área, este hallazgo sugiere que en áreas urbanas pueden presentarse dinámicas de vida más aceleradas, jornadas laborales extensas u otras responsabilidades que dificultan la asistencia a los centros de salud. Así mismo, se obtuvo que, no existe relación significativa ( $p=0,336$ ).

Sin embargo, se encontró similitud de resultados con otros estudios; Díaz C, evidenció que, 62,5% de las madres procedían del sector urbano, de las cuales, 31,2% si cumplían con dicho esquema de vacunación (28); sin embargo, difiere de la investigación de Sánchez L, donde 61.4% pertenecía al sector rural, específicamente de caseríos (22). La procedencia en su mayoría parte del sector urbano y presenta cumplimiento del calendario de vacunación, esto se debe al fácil acceso a servicios de salud, lo que facilita la disponibilidad de espacios para la atención por profesionales capacitados para realizar la vacunación de manera adecuada, evitando aglomeraciones y ofreciendo horarios flexibles que se adaptan a las necesidades de las madres.

En relación al estado civil, se observa que 40,8% de las madres que cumplían con el calendario de vacunación son convivientes, sin embargo se observa que 25,2% no cumplían con dicho calendario a pesar de contar con su red de apoyo familiar; además, no se encuentra relación

estadística significativa ( $p=0,113$ ); sin embargo, se encuentra similitud en un estudio desarrollado por Ipanaque M., quien encontró que 67,1% tenían un estado civil de conviviente (23), mientras que, Díaz C difiere de los resultados, ya que, 84,4% de las madres eran casadas (28), a partir de los resultados, entendemos que, en una familia monoparental existe un mayor riesgo de pobreza generando una infra vacunación infantil, mientras que, en una familia nuclear hay mejores condiciones laborales y estabilidad económica, lo que permite darle la importancia debida a la prevención de enfermedades a través de la vacunación temprana y oportuna (67).

El 30,1% de las madres tienen un grado de instrucción superior cumplen con el calendario de vacunación y 12,6% no lo cumplen, asimismo, se observa que, no existe relación estadística significativa ( $p =0,607$ ), los datos son similares a un estudio realizado por Ramos V., quien encontró que 65,9% de las madres tenían un grado de instrucción superior, donde 48,3% de ellas cumplían con el calendario de vacunación y 17,6% no cumplían (21).

Sin embargo, difiere de los resultados de Atanacio et al., donde 43,3% de las madres no tenían algún grado de instrucción, mientras que, 28,2% poseían un grado de instrucción de primaria (26), estos resultados se deben a la mayor capacidad de las madres de tomar decisiones informadas, puesto que, al encontrarse en un grado de instrucción superior comprenden con mayor facilidad los riesgos y beneficios del cumplimiento u omisión del esquema de vacunación (68).

Asimismo, el 60,2% de las madres tienen una familia compuesta por mamá, papá e hijos cumplen con el esquema de vacunación y 33% no lo cumplen, esta cifra es considerable demostrando que tener una familia estructurada no garantiza el cuidado completo de la salud del niño, puede deberse a falta de información, poca participación del padre o exceso de responsabilidades en la madre, lo que limita su asistencia al centro de salud. Se evidencia que, no existe una relación estadística significativa ( $p=0,254$ ).

Además, se encuentra similitud con el estudio de Ortiz M, quien obtuvo que, 70,15% de las familias estaban conformadas por mamá, papá e hijos (27); sin embargo, Naupari et al., observó que, 33,9% de las familias estaban compuesto por madre e hijos y 15,5% por papá, hijos y abuelos (25), dichos resultados se relacionan a la presencia de ambas figuras, materna y paterna, lo que permite un mayor involucramiento y preocupación de los padres, por lo que, se genera un seguimiento más riguroso y con mayor disposición en lo que concierne al esquema de vacunación y cuidado de la salud del niño (69).

En relación a la ocupación de la madre, 53,4% de ellas son amas de casa y cumplen con el esquema de vacunación, mientras que, 30,1% no lo cumplen; por lo que se tiene en cuenta que a pesar de ser encontrarse en casa no implica necesariamente tener menos carga, ya que muchas madres enfrentan múltiples responsabilidades del hogar y cuidado de otros hijos, lo que también puede dificultar su asistencia a las citas de vacunación, sin embargo, se observa que, no existe relación estadística significativa ( $p=0,597$ ), y se encontró similitud con Ipanaque M., donde 58,2% se ocupaba como ama de casa (23), lo cual se relaciona con la mayor flexibilidad de horarios y tiempo de a madre para poder llevar a vacunar a su niño, al estar dedicada al hogar está más pendiente del cuidado infantil y puede organizarse para cumplir con el calendario de vacunación del menor (70).

Asimismo, 32,1% de las madres recibe un sueldo mínimo vital cumplen con el calendario de vacunación y 16,5% no lo cumplen, se observa que, no existe relación estadística significativa ( $p=0,799$ ); no obstante, se encontró similitud con el estudio de Ramos V, donde 66,7% gozaba de un sueldo mínimo vital (21), mientras que, Naupari et al., observó que, 39,1% recibía un sueldo menor al mínimo (25), esto se debe a que las familias con mayores ingresos presentan una cobertura de vacunación más amplia y completa, puesto que, cuentan con recursos que les facilitan acceder a los servicios y centros de salud (71).

Por otro lado, 48,6% de las madres que cumplen con el calendario de vacunación no participan en ningún programa social; además, se evidencia que no existe relación estadística significativa ( $p=0,934$ ), sin embargo, se evidencia que 25,2% de las madres no reciben ningún programa social ni cumple con el calendario de vacunación del menor de un año, lo cual es producto de las barreras económicas, pese a que muchos programas sociales están diseñados para ser accesibles, la mayoría de familias no acceden a dichos programas debido a costos indirectos como transporte o no cuenta con dinero para los trámites de inscripción, ni acceden al programa por desconocimiento (72).

En lo que concierne a la religión, 35,9% de las madres que profesa religión católica cumplen con el calendario de vacunación y 21,4% no cumplen, se observa que, no existe relación estadística significativa ( $p=0,707$ ); estos resultados indican que, si bien una proporción significativa de madres católicas presenta una actitud favorable hacia el cumplimiento del esquema de vacunación, aún persiste un grupo importante que no accede o no completa dicho esquema. Sin embargo, se encuentra similitud con el estudio de Sánchez L., donde 66,7% de las madres profesaba religión católica (22), mientras que, los resultados difieren del estudio de

Ramos V., en donde 20% profesaban religión evangélica y se encontró relación estadística significativa ( $p = .003$ ) (21), lo cual se asocia a la cultura y creencias de la población, generando rechazo a la vacunación por pensar que van en contra de su religión, considerando esa acción como impura u ofensa a su iglesia (73).

Tras el análisis de las características sociales y el cumplimiento del calendario de vacunación, se evidencia que no existe una relación estadística significativa entre ambas variables, puesto que, muestra un p valor mayor a 0,05 en cada una de las características evaluadas.

Sin embargo, al analizar estos resultados desde el enfoque de Promoción de la Salud de Nola Pender, es posible entender cómo estas características pueden influir de forma indirecta en la decisión las madres para aceptar vacunar a sus niños. La autora plantea que ciertas características personales y sociales pueden afectar la forma en que una persona percibe los beneficios y barreras de una conducta saludable, así como su confianza para llevarla a cabo (30). Algunas barreras pueden estar relacionadas con la edad de la madre, con su nivel de madurez, experiencia o acceso a información sobre salud, lo cual influye en su decisión de cumplir o no con la vacunación. De igual manera, su estado civil o si trabaja fuera del hogar pueden afectar el tiempo disponible o el apoyo que recibe para asistir a los controles de sus niños.

En este sentido, es importante considerar estos aspectos en la programación de acciones para promover la salud infantil y mejorar las estrategias de vacunación.

**Tabla 2.** Características culturales de las madres que se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año que se atiende en el Centro de Salud Baños del Inca.

Características culturales de las madres	Cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año				Chi-cuadrado de Pearson (p valor)
	Cumple		No cumple		
	n°	%	n°	%	
<b>Vacunación de los hijos en la fecha de la cita</b>					
Si	10	9,7	6	5,8	0,746
No	58	56,4	29	28,1	
<b>Importancia de las vacunas</b>					
Previenen enfermedades en los niños (as)	36	35,0	22	21,4	0,745
Permite su desarrollo adecuado	8	7,8	3	2,9	
Los hace crecer sanos y fuertes a los niños	21	20,3	8	7,8	
Desconoce	3	2,9	2	1,9	
<b>Criterios que asume la madre sobre las vacunas:</b>					
Son necesarias para cuidar y proteger la salud de mi niño (a)	64	62,3	34	32,9	0,591
No son necesarias	2	1,9	0	0,0	
Desconoce	2	1,9	1	1,0	
<b>Vacunación del niño en caso de fiebre, diarrea, resfrío o tratamiento.</b>					
Si	26	25,2	13	12,6	0,914
No	42	40,8	22	21,4	
<b>Si a su niño le falta vacunas, considera:</b>					
Es necesario continuar con sus vacunas faltantes	64	62,1	35	34,0	0,343
Debería quedarse como esta, sin vacunas	1	1,0	0	0,0	
Desconoce	3	2,9	0	0,0	
<b>Reacciones adversas que considera tras la vacunación:</b>					
Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre, malestar general	60	58,2	29	28,2	0,848
Que se enfermen	2	1,9	2	1,9	
No hay reacciones adversas	1	1,0	1	1,0	
Desconoce	5	4,9	3	2,9	
<b>Llanto del niño después de la vacunación: acciones de la madre</b>					
Le brinda un analgésico (paracetamol) según la indicación del personal de salud	53	51,5	26	25,2	0,786
Le frota la zona donde fue aplicada la vacuna	10	9,6	5	4,9	
Desconoce que hacer	5	4,9	4	3,9	

En la tabla 2, se observa que, 56,4% de las madres que cumplen con el calendario de vacunación no acostumbran ir a vacunar a sus niños de acuerdo a la cita brindada, mientras que, 28,1% no lo cumplen ni asisten a sus citas programadas, se evidencia que no existe relación estadística significativa ( $p = 0,746$ ), se encuentra similitud con el estudio de Naupari A et al., donde 66,1% de madres no acudían a la vacunación en la fecha programada, por el contrario, 33,9% si cumplían (25), la mayor parte de las madres no cumplen con la cita programada, considerándose como limitantes al tiempo y dificultad en el acceso a los servicios de salud, bajos recursos económicos o desconfianza en el sistema de salud; además, del desconocimiento o falta de importancia en el cronograma de vacunación del niño, lo cual limita la cobertura (74).

Por otro lado, 35,0% de las madres que cumplen con el calendario reconocen la importancia de las vacunas y 20,3% refieren que las vacunas permiten que sus hijos crezcan sanos y fuertes. La prueba estadística determinó que no existe relación entre las variables ( $p = 0,745$ ). Estos resultados son semejantes al estudio de Naupari et al. donde 56,3% de las madres expresan la importancia de las vacunas, debido a que previenen enfermedades y 24,7% refieren que las vacunas permiten que sus hijos crezcan sanos y fuertes (25); además, Ramos V. no encontró relación estadística significativa entre la importancia y el cumplimiento de la vacunación ( $p=0,702$ ) (21), mostrando que, a pesar de que la madre reconozca la importancia de la vacunación, se enfrenta a diversas dificultades para cumplirlo, que pueden ser económicas, sociales, culturales o ideológicas retrasando el cumplimiento del esquema de vacunación (75).

De igual manera, se asocian los criterios que asume la madre sobre las vacunas; se observa que, en su mayoría de las madres (62,3%) que cumplen con el calendario, refieren y conocen que las vacunas son necesarias para cuidar y proteger la salud del niño, y el 32,9% no lo cumplen. Sin embargo, estos resultados difieren con los de Gamboa M., quien encontró que, 34,6% desconocía que las vacunas protege la salud del niño (24), demostrando que la postura de la madre frente a la importancia de la vacunación generará el cumplimiento o no total de la vacunación (75).

En relación al conocimiento sobre la vacunación en caso de enfermedad del niño, 40,8 % de madres que cumplen con el calendario de vacunación, consideran no realizar el proceso de vacunación, mientras que, 25,2% refieren que se debe administrar la vacuna pese a los síntomas que presente; de igual manera se observa que, no existe relación estadística significativa ( $p = 0,914$ ), sin embargo estos datos difieren con la investigación de Naupari et al., donde 51,7%

aceptan la vacunación frente a esos síntomas (25), lo cual se puede deber al desconocimiento de la madre sobre las contraindicaciones de la vacunación y reacciones adversas que acarrea la misma tras su administración, es por ello, que es de suma importancia informar a la madre sobre el proceso de vacunación para que esta sea adecuada (76).

Respecto al conocimiento sobre la continuidad de las vacunas faltantes, se observa que, 62,1% de madres que cumplen están de acuerdo que es necesario continuar con las vacunas faltantes del niño y 34% no lo cumplen, se observa que, no existe relación estadística significativa ( $p = 0,343$ ); datos similares a los resultados obtenidos por Sánchez L., encontrando un 57,9% de madres que consideran necesario continuar con el calendario de vacunación (22), esto se sustenta en la importancia que tienen las vacunas y como permite y ayuda a la protección y prevención de enfermedades graves en los niños menores de un año(77).

En cuanto al conocimiento sobre las reacciones adversadas tras la vacunación, 58,2% de las madres que cumplen con el calendario de vacunación refieren identificar el dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre y malestar general; mientras que 28,2% no lo cumplen; evidenciando que no existe relación estadística significativa ( $p = 0,848$ ), encontrando similitud con el estudio de Naupari et al., 78,2% indican conocer los síntomas antes mencionados, las reacciones adversas son efectos propios de la vacunación, puesto que, se genera una respuesta inmune del organismo frente al antígeno de la vacuna; además, influyen diferentes factores individuales fisiológicos que afectan en la respuesta inmunológica de cada cuerpo al proceso de vacunación (78).

Por otro lado, en relación a las acciones de la madre frente al llanto del niño tras la vacunación, y que cumplen con el calendario de vacunación; se evidencia que, 51,5% de ellas brinda un analgésico, según la indicación del profesional de salud y 9,6% frota la zona donde fue aplicada la vacuna, o que indica un desconocimiento de las madres al tratar las reacciones adversas, puesto que, el uso excesivo de analgésicos, en especial el paracetamol, durante el primer año de vida puede desarrollar daño hepático, asimismo, al aplicar directamente algún medicamento en crema sobre la zona de punción es probable el desarrollo de alguna infección (79).

Los datos de las características culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, evidencian que no existe una relación estadística significativa entre las variables estudiadas, puesto que, muestra un p valor mayor a 0,05 en cada una de las características, lo cual indica la independencia de los sucesos y posiblemente a la diferencia cultural de las madres sobre la

vacunación, donde influyen el acceso a la información, ideologías, costumbres y el entorno en el que se encuentran.

Por otro lado, considerando el modelo de Leininger, es importante tener en cuenta que, las creencias, valores y costumbres de cada cultura influyen en cómo las personas cuidan su salud (29), y de acuerdo a los resultados se observan que las madres tienen creencias positivas sobre las vacunas, pues en su gran mayoría consideran que son necesarias, conocen su importancia y creen que deben completarse las dosis faltantes. Estas creencias culturales favorecen el cumplimiento del calendario de vacunación. Sin embargo, también se encontraron madres con creencias que podrían limitar el cumplimiento del calendario de vacunas, como el temor a reacciones adversas o la idea de que siempre se debe dar analgésico después de vacunar.

Según Leininger, es importante que el personal de salud comprenda y respete estas creencias culturales, y que adapte formas de comunicación adecuadas adaptadas a la cultura de las madres para educar de manera efectiva, ayudando a las madres a sentirse comprendidas y tengan confianza para tomar decisiones informadas que beneficien la salud de sus hijos (29).

**Tabla 3.** Cumplimiento del calendario de vacunación según edad de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

Vacunación	Cumple		No cumple	
	n°	%	n°	%
Cumplimiento según esquema de vacunación según edad	68	66,0	35	34,0
<b>Edad</b>				
Recién nacido	26	25,2	4	3,9
2 meses	11	10,7	1	1,0
4 meses	12	11,7	2	1,9
6 meses	4	3,9		
7 meses	15	14,5	28	27,2

En la tabla 3, se observa que, 66 % de los niños cumplen con el esquema de vacunación según su edad, los resultados tienen cierta similitud a los encontrados por Sánchez L., donde más del 50% de niños menores de un año cumplían con el esquema de vacunación (22); sin embargo, difiere de Díaz C., quien encontró que, 68,8% de los niños no cumplían con dicho calendario de vacunación (26), datos que se relacionan con el grado de instrucción de la madre, que en la mayor parte es de superior completa y la procedencia urbana. Además, influye el acceso a los servicios de salud, conocimiento sobre la vacunación, cultura, costumbres e ideologías, actitudes y percepción de las madres acerca de la vacunación, así como, el ingreso económico, influencia del entorno en el que viven, disponibilidad de vacunas en un establecimiento de salud y la cobertura de atención de los profesionales de salud (80).

En relación a la edad y cumplimiento del calendario de vacunación, el 25,2% de los recién nacidos cumplen con el calendario, seguido de los niños de dos meses, que 10,7% cumplen con la vacunación, 11,7% de los niños de 4 meses cumplen con el esquema, estos resultados coinciden con Sánchez L., en donde se observa que, existe mayor cobertura de vacunación en los recién nacidos en donde 81,5% cumplen, seguidos por 71,7% a los 2 meses y 58,7% a los 4 meses, así mismo, un 59,8% de niños de 6 meses también cumplen con su calendario de vacunación (22). Dichos resultados se deben al mayor acceso a servicios de salud, así como la percepción de la gravedad de las enfermedades y la motivación e interés de las madres por cumplir el esquema de vacunación, y así prevenir las enfermedades durante la primera infancia, que en casos extremos pueden llegar a ser mortales (81).

En relación al cumplimiento de la vacuna a los 7 meses de edad, se encontró un 41,7% de

niños, de los cuales, 27,2% no cumplen con el calendario de vacunación de acuerdo a su edad, mientras que, 14,5% cumplen con dicho esquema, evidenciando datos similares al estudio de Naupari et al., donde 24,7% de los niños de 7 meses no cumplen con el esquema (25); sin embargo, difiere de los resultados obtenidos por Ipanaque M., quién evidenció que, 18,5% de niños de la misma edad cumplen con dicho esquema (23).

Estos datos se relacionan con el desconocimiento de la importancia de las vacunas, debido al bajo nivel educativo de las madres, desinformación, creencias erróneas sobre las vacunas y los efectos adversos que ocasionan a partir de su administración; siendo de suma importancia adecuar aspectos culturales de las madres en las actividades preventivas y promocionales que contribuyan a informar y concientizar sobre los beneficios e importancia de las vacunas. Según INEI, la cobertura de vacunación en niños menores de un año incrementó 3 puntos porcentuales, al pasar de 62,1 %, en el 2023, a 65,1 %, en junio del 2024, debido a las continuas campañas de vacunación a nivel nacional, sumado a la amplia cobertura de profesionales de Enfermería (82).

De lo indicado y según al análisis el cumplimiento del calendario de vacunación, en general, se evidencia porcentajes favorables en relación al cumplimiento, lo cual revela que existe una amplia cobertura de vacunación en el Centro de Salud de Baños del Inca, favoreciendo el cuidado de la salud del menor; además, según edad, los recién nacidos presentaron mayor porcentaje orientado al cumplimiento, el cual está relacionado con la normatividad del Ministerio de Salud en cuanto a la vacunación, alcanzar las dosis durante el control en la etapa de recién nacido, donde se observa que luego del parto institucional, el bebé mayormente es dado de alta con la dosis de vacuna establecida.

De esta manera, la estrategia sanitaria de inmunizaciones se logra en la medida que se realiza promoción de la salud del niño y se integra al cuidado los aspectos culturales y sociales de las madres. Además, la importancia radica en que la vacunación es una de las intervenciones más costo-efectivas en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles. Según informes internacionales, esta medida evita entre 2 a 3 millones de muertes por año a nivel mundial, y refleja el compromiso con la salud pública y el acceso equitativo a vacunas gratuitas, seguras y de calidad (83).

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a las características sociales, se concluye que, en su mayoría, las madres que cumplieron con el calendario de vacunación eran convivientes, de entre 18 y 30 años, con nivel de instrucción superior, pertenecientes a familias nucleares, amas de casa y con ingresos equivalentes a un sueldo mínimo. Además, predominaba la religión católica y la residencia en zonas urbanas.
2. En cuanto a las características culturales, aunque la mayoría consideraba necesarias las vacunas, solo una parte las veía realmente importantes. Muchas evitaban vacunar ante síntomas leves, pero reconocían la importancia de completar las dosis. También identificaban reacciones adversas comunes y, en su mayoría, administraban analgésicos tras la vacunación siguiendo indicaciones del personal de salud.
3. Se identificó que, más de la mitad de niños cumplían con el calendario de vacunación según su edad y solo la tercera parte no cumplían con dicho esquema; además, un mediano porcentaje de niños de 7 meses no cumplían con vacunas de acuerdo a esta edad, la cuarta parte de recién nacidos cumplían y 1 de cada 10 niños de 4 meses cumplían con el calendario de vacunación para su edad.
4. En conclusión, no existe relación estadística significativa entre las variables de estudio, características socioculturales de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año atendido en el Centro de Salud Baños del Inca, este resultado permite aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazar la hipótesis alterna ( $H_1$ ).

## RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería debe mejorar la educación sobre salud y vacunación. Realizando programas y sesiones educativas sobre los beneficios que tienen, y además considerando las características sociales y culturales de cada madre, ya que, estas pueden influir en las decisiones sobre su salud.
2. Se debería implementar los seguimientos a los niños con vacunas faltantes, mediante las visitas domiciliarias para profundizar sobre los motivos que incitan a la madre a no cumplir con su calendario de vacunación de su menor, como enfermeras debemos ser capaces de abordar las dudas que puedan tener, asegurando que todos los grupos, independientemente de su contexto social o cultural, tengan acceso a los servicios de vacunación.
3. Para proteger la salud de los niños, es importante que participar activamente en las campañas de vacunación organizadas por la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (DIRESA), junto con las redes y microrredes de salud. Las cuales están diseñadas para acercar los servicios de salud a la comunidad y facilitar el acceso a las vacunas. Además, como madre, padre o cuidador, se tiene un papel clave como cumplir con el calendario de vacunación y una forma de asegurar el desarrollo saludable de sus hijos.
4. Además, sugerir que se realice una investigación con un enfoque cualitativo, para poder profundizar en los motivos que tienen las madres para no vacunar a sus niños. Considerando posiblemente a los factores institucionales como parte del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios [Internet]. Suiza: OMS; [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>.
2. Perú. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan de implementación de inmunizaciones en la Semana de Vacunación de las Américas. Resolución Ministerial N° 302-2022-MINSA (2022 Abr 22).
3. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Plan Nacional de Vacunación en niños y niñas menores de 5 años para el año fiscal, 2024 [Internet]. Perú: Minsa; [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-062-2024-minsa-mod-139-2024.pdf>
4. Conicet. En la hora de la globalización vacunarse en un acto solidario, sin discusión. [Internet]. Argentina: Conicet 2019; [citado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.conicet.gov.ar/?post\\_type=post&p=75802](https://www.conicet.gov.ar/?post_type=post&p=75802).
5. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización, 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization>.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estimaciones WUENIC: Niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023 [Internet]. Ginebra: UNICEF; 2023 [citado 11 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/estimaciones-wuenic-niveles-mundiales-de-inmunizacion-infantil-se-estancan-en-2023>.
7. Asociación Española de Pediatría. Reducción de la cobertura vacunal en el mundo [Internet]. España: AEP; 2021 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/reduccion-cobertura-vacunal-en-el-mundo>
8. Organización Panamericana de la Salud. Datos y estadísticas de inmunización [Internet]. OPS; [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
9. Organización Mundial de la Salud. Los socios mundiales anuncian una nueva iniciativa, "The Big Catch-Up", para vacunar a millones de niños y recuperar el progreso en inmunización perdido durante la pandemia [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2023->

global-partners-announce-a-new-effort-the-big-catch-up-to-vaccinate-millions-of-children-and-restore-immunization-progress-lost-during-the-pandemic.

10. Ministerio de Salud. Vacunas son la mejor medida para prevención de enfermedades. [Internet]. Perú: MINSA; [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33766-ops-y-minsa-vacunas-son-la-mejor-medida-para-prevención-de-enfermedades>
11. Mesa de concentración para la lucha contra la pobreza. Avances y desafíos en la vacunación de la población de niños, niñas, adolescentes, gestantes y adultos mayores periodo 2014 – 2023. [Internet]. Perú, 2024; [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-28/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-vacunacion-2023-2024-aprobado-25062024v20.pdf>
12. Salud Infantil. Cap 08 [Internet]. Perú; [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1838/pdf/cap008.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1838/pdf/cap008.pdf)
13. Ministerio de Salud: El Perú sufre un déficit de cobertura de vacunas regulares no Covid-19 [Internet]. RPP Noticias, 2022; [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/minsa-el-peru-sufre-un-deficit-del-10-en-cobertura-de-vacunas-regulares-no-covid-19-noticia-1384584>
14. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Portal Web Dirección Regional de Salud Cajamarca [Internet]. Cajamarca. DIRESA, 2023; [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.diresacajamarca.gob.pe>
15. Gobierno de México. La importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades [Internet]. México; [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-vacunacion-comomedida-para-la-prevencion-de-enfermedades?idiom=es>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Inmunización [Internet]. New York, UNIFEC; [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
17. Ministerio de Salud. Minsa promueve aplicación de las vacunas del Esquema Regular de Vacunación [Internet]. Perú, MINSA 2022; [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/10/09/minsa-promueve-aplicacion-de-las-vacunas-del-esquema-regular-de-vacunacion/>

18. Sigdel B, Jin Y, Dhakal P, Luitel T, Ghimire PK, Wasti SP. Factors affecting on compliance of childhood immunization in Ilam District of Nepal; A case-control study. *Dialogues in Health*. 2023. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772653323000448?via%3Dihub>
19. Rios-Blancas MJ, Lamadrid-Figueroa H, Betancourt-Cravioto M, Lozano R. Estimación de la cobertura de vacunación en México en niños menores de cinco años: Tendencias y factores asociados. [Internet]. Mexico, 2021 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250172>
20. Boke MM, Tenaw G, Berhe NM, Tiruneh WK. Determinantes de la inmunización infantil incompleta entre niños de 12 a 23 meses en el distrito de Dabat, noroeste de Etiopía: estudio de casos y controles no emparejados. *PLoS One*. 2022;17(10):e0274501. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274501>
21. Ramos V. Relación entre factores socioculturales maternos y cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. Centro de Salud San Luis, Lima [tesis]. Lima: Universidad Wiener; 2021 [citado 25 de septiembre de 2024]. 70 pág. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/908dcdf5-d9c3-4f7b-a9b1-df292610d905/content>
22. Sánchez LLK. Factores socioculturales y calendario de inmunizaciones en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Huayabamba Cañaris – Lambayeque [tesis]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. [citado 25 de septiembre de 2024]. 54 pág. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80172/Sanchez\\_LLK-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80172/Sanchez_LLK-SD.pdf?sequence=1)
23. Ipanaque M. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, atendidos en el centro de salud el obrero\_Sullana [tesis]. Piura: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2022. [citado 25 de septiembre de 2024]. 125 pág. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32561/vacunacion\\_ninos\\_ipanaque\\_viera\\_matilde.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32561/vacunacion_ninos_ipanaque_viera_matilde.pdf?sequence=1&isallowed=y)
24. Gamboa M. Factores relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el centro de salud, Santa Elena – Ayacucho [tesis]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 25 de septiembre de 2024]. 107 pág.

- Disponible en:  
<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2198/1/gamboa%20lira%20maria%20del%20pilar%20stefanny.pdf>
25. Naupari AAM, Romero AMY. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año de un centro de salud, Túpac Amaru, 2023 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 01 de febrero 2025]. 78 pág. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146349/Naupari\\_AAM-Romero\\_AMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146349/Naupari_AAM-Romero_AMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Atanacio Figueroa 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]. Huancayo: Universidad Continental, 2022; [citado 01 de febrero 2025]. 75 pág. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Atanacio\\_Gomez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf)
27. Ortiz M. Factores institucionales y coberturas de vacunación en lactantes menores en el Centro de Salud Magna Vallejo [tesis]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. [citado 25 de septiembre de 2024]. 68 pág. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2891/tesis%20final%20biblioteca.pdf?sequence=1&isallowed=y>
28. Díaz Cubas CM, Loayza Cieza DR. Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en menores de un año del Centro de Salud Chota, 2022 [tesis]. Chota: Universidad Nacional de Chota; 2022 [citado 25 de septiembre de 2024]. 73 pág. Disponible en:  
<https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a04c154-a4c8-459d-b2c4-2900bf2e91c8/content>.
29. Lino-Indio Martha Susana, Berrezueta-Malla Gabriela Elizabeth, Delvalle-Lino Rosa Elvira, Chong-Zavala Nelly Alexander. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 13 de diciembre de 2024]; 7(14):69-79. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S261080382023000200069&lng=es.Epub](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382023000200069&lng=es.Epub) 30-Ago-2023.
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet].

- 2011 Dic [citado 13 de diciembre de 2024]; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16657063201100040003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201100040003&lng=es).
31. DefinicionABC. Definción de Sociocultural. [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
  32. Definición De Sociocultural Y Su Teoría [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://definicion.xyz/sociocultural/>
  33. Lifeder. Aspectos sociales. Lifeder.com. 2025 [citado 2025 Ene 5]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/aspectos-sociales/>
  34. Definición de. Edad [Internet]. 2021. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
  35. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. abril de 2018;17(2):87-8.
  36. Definición de Procedencia [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>
  37. Estado civil ¿Qué es? [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.sdelsol.com/glosario/estado-civil/>
  38. El estado civil influye en la salud de las personas que sufren enfermedades cardíacas y circulatorias [Internet]. 2019 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.sinembargo.mx/10-06-2019/3591972>
  39. Educación: qué es, tipos, características e importancia [Internet]. [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://humanidades.com/educacion/>
  40. Organización de las naciones unidas. Salud y educación [Internet]. UNESCO; [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education>
  41. Familia, su papel en la Salud [Internet]. [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.medicocontesta.com/2014/01/familia-su-papel-en-la-salud.html>
  42. Horwitz y Ringeling. Familia y salud familiar. un enfoque para la atención [Internet]. [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence>
  43. Garcia E. ¿Qué es la ocupación laboral? [Internet]. 2023 Jun. [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://sindicatoasit.es/laboral/definicion-de-ocupacion-laboral/>
  44. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social [Internet]. MIDIS 2023 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en:

- [https://www.gob.pe/midis?wordfence\\_syncAttackData=1686778358.9774](https://www.gob.pe/midis?wordfence_syncAttackData=1686778358.9774)
45. Payarés B, Garnica L. Cultura y economía en el desarrollo social humano. [Internet]. 2010 Dic [citado 2025 Ene 7]; 10(3): 1-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172781202010000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202010000300003&lng=es).
  46. Expertases. Influencia de la religión. [Internet]. 2022 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.expertases.com/how-does-religion-influence-health/>
  47. Calderón V. Factores culturales: Análisis de cinco factores. [Internet]. 2023; [citado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://deliveringhappiness.es/que-son-los-factores-culturales-ejemplos/>
  48. Córdova C. Creencias limitantes: Qué son, Ejemplos y cómo modificarlas [Internet]. 2020 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://psicologoscordoba.org/creencias-limitantes-que-son-ejemplos-y-comomodificarlas>
  49. Serrano L. Creencias limitantes y salud [Internet]. Consejo y Salud. 2021 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: [//consejoysalud.es/creencias-limitantes-y-salud/](http://consejoysalud.es/creencias-limitantes-y-salud/)
  50. Organización Panamericana de la Salud. Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud [Internet]. - OPS [citado 05 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/gestion-conocimiento-acceso-informacion-salud>
  51. Aguilar M. Fiestas, tradiciones y costumbres de archidona. [Internet]. 2013 Jun; [citado el 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4754710.pdf>
  52. Cobertura vacunal [Internet]. [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
  53. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. OPS; [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
  54. Enfermedades inmunoprevenibles [Internet]. [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/edicionimpresa/suplementos/escolar/enfermedades-inmunoprevenibles-1344009.html>
  55. 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]. UNICEF [citado 25 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados->

prensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-américa-latina-y-el-caribe

56. Diferentes tipos de vacunas [Internet]. [citado 03 de septiembre de 2023]. Disponible en: [/es/contenido/articulos/diferentes-tipos-de-vacunas](#)
57. Ministerio de salud. Norma técnica N° 296 Internet]. Perú, MINSA [citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
58. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM). La importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades [Internet]. México: INAPAM;0 [citado 2023 Oct 10]. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/la-importancia-de-la-vacunacion-como-medida-para-la-prevencion-de-enfermedades?idiom=es>.
59. Valores socioculturales: qué son, características [Internet]. 2022 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/valores-socioculturales/>
60. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad de Vacunas [Internet]. – OPS; [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>
61. Centro de Excelencia Académica (CEA). Enfoque cuantitativo y sus diseños: descripciones, aplicaciones y procesos [Internet]. San Juan: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras; 2024 [citado 2024 Jun 28]. Disponible en: <https://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2024/03/Enfoque-cuantitativo-y-sus-disenos-descripciones-aplicaciones-y-procesos.pdf>
62. Sampieri Hernandez. Metodología de la investigación, cuarta edición. [Internet]. México; [Citado 1 de junio 2023]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/metodolog%c3%ada%20de%20la%20investigaci%c3%b3n%20sampieri.pdf>
63. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo, 2016 [tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2017. [citado 13 de mayo de 2024]. 69 pág. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3066/Cabrejos%20Villa%20nueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
64. Naupari AAM, Romero AMY. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema

- de vacunación en niños menores de un año de un centro de salud, Túpac Amaru, 2023 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 01 de febrero 2025]. 78 pág. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146349/Naupari\\_AAM-Romero\\_AMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/146349/Naupari_AAM-Romero_AMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
65. Hansen RK, Baiju N, Gabarron E. social media as an Effective Provider of Quality-Assured and Accurate Information to Increase Vaccine Rates: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2023 Dec 26;25: e50276. <https://doi.org/10.2196/50276>
66. Fondo de las Naciones Unidas. UNICEF presenta la campaña #LasVacunasFuncionan para fomentar el apoyo a las vacunas [Internet]. UNICEF [citado 01 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-presenta-la-campa%C3%B1a-lasvacunasfuncionan-para-fomentar-el-apoyo-las>
67. Atanacio Figueroa 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]. Huancayo: Universidad Continental, 2022; [citado 01 de febrero 2025]. 75 pág. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Atanacio\\_Gomez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf)
68. Kuroda H, Goto A, Kawakami C, Yamamoto K, Ito S; Japan Environment and Children's Study (JECS) Group. Association between a single mother family and childhood undervaccination, and mediating effect of household income: a nationwide, prospective birth cohort from the Japan Environment and Children's Study (JECS). *BMC Public Health.* 2022 Jan 17;22(1):117. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12511-7>
69. Gebreyesus A, Tesfay K. Effect of maternal education on completing childhood vaccination in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2024 Jul 29;14(1):17453. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-68182-4>
70. Huang J, Cheung CKM, Keung VWM, Lo ASC, Chan SC, Pang WS, Li QHY, Mui LWH, Lee A, Wong MCS. Factors Associated with Vaccination Uptake among Young Children: A Follow-Up Study of 1799 Toddlers. *Vaccines (Basel).* 2023 Feb 24;11(3):535. <https://doi.org/10.3390/vaccines11030535>
71. Ta'an WF, Al-Rashdan RA, Shatnawi RM, Ai-Zenati A, Williams B, Mukattash TL. Determinants of maternal adherence to child vaccination in Jordan: A cross-sectional study. *Sci Rep.* 2024 Oct 20;14(1):24635. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-74183->

72. Birhanu F, Yitbarek K. Wealth-based inequity in full child vaccination coverage: An experience from Mali, Bangladesh, and South Africa. A multilevel Poisson regression. *PLoS One*. 2023 Dec 20;18(12):e0293522 .  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293522>
73. Khan N, Saggurti N. Socioeconomic inequality trends in childhood vaccination coverage in India: Findings from multiple rounds of National Family Health Survey. *Vaccine*. 2020 May 22;38(25):4088-4103. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.04.023>
74. Harapan H, Shields N, Kachoria AG, Shotwell A, Wagner AL. Religion and Measles Vaccination in Indonesia, 1991-2017. *Am J Prev Med*. 2021 Jan;60(1 Suppl 1):S44-S52 . <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.07.029>
75. Taul Mde C, Sato AP, Waldman EA. Factors associated with incomplete or delayed vaccination across countries: A systematic review. *Vaccine*. 2016 May 23;34(24):2635-43. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.04.016>
76. Kyprianidou M, Tzira E, Galanis P, Giannakou K. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Cyprus: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021 Sep 20;16(9):e0257590 . <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257590>
77. Asociación Española de Pediatría (AEP). Contraindicaciones de las vacunas [Internet]. Jul 2024; [citado 01 de febrero 2025]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/familias/contraindicaciones-de-las-vacunas>
78. Boscan Mariana, Salinas Belén, Trestini Maria Luisa, Tomat Maria. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus* [Internet]. 2012 Abr [citado 2025 Feb 01] ; 16( 1 ): 33-41. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131671382012000100006&lng](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131671382012000100006&lng)
79. Asociación Española de Pediatría (AEP). Reacciones adversas de las vacunas [Internet]. Jul 2024; [citado 01 de febrero 2025] Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
80. Asociación Española de Pediatría (AEP). Intoxicación por paracetamol [Internet]. [citado 01 de febrero 2025]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/56\\_intoxicacion\\_paracetamol.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/56_intoxicacion_paracetamol.pdf)
81. Pazos C. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños

menores de 5 años en el Centro Materno Infantil Pimentel, 2019 [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2020; [citado 01 de febrero de 2025]. 101 pág. Disponible en:

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

82. Ministerio de Salud del Perú. Perú aumenta por cuarto año consecutivo la cobertura de vacunación en menores de tres años [Internet]. MINSA, 2024 agosto [citado 01 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru-aumenta-por-cuarto-ano-consecutivo-la-cobertura-de-vacunacion-en-menores-de-tres-anos>
83. Gobierno del Perú. Vacunas del Esquema Nacional de Vacunación en el Perú [Internet]. [citado 01 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-vacunas-del-esquema-nacional-de-vacunacion-en-el-peru>

# **ANEXOS**



## ANEXO 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

#### CUESTIONARIO



### CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE MENORES DE UN AÑO ATENDEIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA

Estimada usuaria el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre las características socioculturales, para lo cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que los datos que usted me brinda serán confidenciales y anónimos.

Marca con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

---

---

**1. Edad:**

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. Menor de 18 años | 3. De 31 a 40 años  |
| 2. De 18 a 30 años  | 4. De 41 a más años |

**2. Nivel de estudios**

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. Analfabeta | 3. Secundaria |
| 2. Primaria   | 4. Superior   |

**3. Estado Civil:**

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1. Soltera  | 4. Viuda       |
| 2. Casada   | 5. Conviviente |
| 3. Separada |                |

**4. Procedencia:**

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1. Urbano | 2. Rural |
|-----------|----------|

**5. Su familia está compuesta por:**

- |                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| 1. Mamá, papá e hijos | 3. Papá, abuelo e hijos      |
| 2. Mamá e hijos       | 4. Otros, especificar: _____ |

**6. Cuantos hijos tiene:**

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 1. Menos de 3 hijos | 3. De 5 a 6 hijos   |
| 2. De 3 a 4 hijos   | 4. De 7 a más hijos |

**7. Cuanto es su ingreso mensual:**

1. Menor de un sueldo mínimo vital (1025soles)
2. Igual a un sueldo mínimo vital (1025 soles)
3. Mayor a un sueldo mínimo vital (1025 soles)

**8. Ocupación de la madre:**

1. Ama de casa
2. Trabajadora dependiente
3. Trabajadora independiente

**9. Participa en algún programa social brindando por el estado:**

1. Si
2. No

**10. En caso de que su respuesta haya sido "SI" ¿Cuál es el programa social que recibe?**

1. Cuna más
2. Juntos
3. Otros, especificar: \_\_\_\_\_

**11. Religión que profesa:**

1. Católica
2. Adventista
3. Evangélica
4. Mormón
5. Otros, especificar: \_\_\_\_\_

**12. ¿En su familia acostumbran a vacunar a sus hijos en la fecha que se les cita?**

1. Si
2. No

**13. Cree usted que las vacunas son importantes, ¿Por qué?**

1. Previenen enfermedades en los niños (as)
2. Permite su desarrollo adecuado
3. Los hace crecer sanos y fuertes a los niños (as)
4. Desconoce

**14. Las vacunas son:**

1. Medicinas para curar enfermedades
2. Sustancias que al ser aplicadas a los niños va a protegerlos de enfermedades graves.
3. Vitaminas que ayudan a su crecimiento
4. Desconoce

**15. En caso que sus niños presenten fiebre, diarrea resfrío o esta con tratamiento. ¿Lo llevaría a vacunar?**

1. Si
2. No

**16. En caso de que a su niño (a) le faltara vacunas de acuerdo a su edad. Usted considera que:**

1. Es necesario continuar con sus vacunas faltantes
2. Debería quedarse como esta, sin vacunas
3. Desconoce

**17. Qué criterio tiene usted sobre las vacunas:**

1. Son necesarias para cuidar y proteger la salud de mi niño (a)
2. No son necesarias
3. Desconoce

**18. Los profesionales de salud que vacunan a su niño (a) le informan sobre las reacciones adversas y/o complicaciones que ocasiona o puedan ocasionar al vacunarlos:**

1. Si
2. No

**19. Las posibles reacciones adversas de las vacunas en el niño (a) puede ser:**

1. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre, malestar general
2. Que se enfermen
3. No hay reacciones adversas
4. Desconoce

**20. Si el niño(a) llora después de la administración de la vacuna. Usted que hace:**

1. Le brinda un analgésico (paracetamol) según la indicación del personal de salud
2. Le frota la zona donde fue aplicada la vacuna
3. Decide no vacunarlos más
4. Desconoce que hacer

**¡GRACIAS  
POR SU  
PARTICIPACIÓN!**

**ANEXO 02**

**FICHA DE REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE  
VACUNACIÓN SEGÚN EDAD**

- Se hará uso del carnet de vacunación del niño (a).

Edad del niño (a): \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

<b>EDAD</b>	<b>VACUNAS</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBVS.</b>
<b>RECIÉN NACIDO</b>	DOSIS ÚNICA BCG			
	DOSIS ÚNICA HVB			
<b>02 MESES</b>	1° DOSIS IPV			
	1° DOSIS PENTAVALENTE			
	1° DOSIS NEUMOCOCO			
	1° DOSIS ROTAVIRUS			
<b>04 MESES</b>	2° DOSIS IPV			
	2° DOSIS PENTAVALENTE			
	2° DOSIS NEUMOCOCO			
	2° DOSIS ROTAVIRUS			
<b>06 MESES</b>	3° DOSIS IPV			
	3° DOSIS PENTAVALENTE			
	1° DOSIS INFLUENZA			
<b>07 MESES</b>	2° DOSIS INFLUENZA			

**ANEXO 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
.....identificado con el DNI..... Confirmando que la Bachiller en Enfermería SANDRA JANET VARGAS PORTILLA encargada de realizar el estudio titulado “CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 1 AÑO CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – CAJAMARCA, 2024” me ha explicado y brindando la información adecuada sobre los procedimientos que incluyen su investigación, sus objetivos y la finalidad sobre el presente estudio. Por lo tanto, declaro ser participe voluntario de la investigación sobre esta investigación.

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

**DNI:**

Cajamarca,.....de ..... del 2024

## ANEXO 04

### **SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR PROYECTO DE TESIS**



### **“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”**

**Estimado.**

**Dr. Miguel Ángel Santacruz Vásquez**

Jefe del Centro de Salud “Baños del Inca”

**Asunto:** Solicitud de permiso para realizar proyecto de tesis en el C.S “Baños del Inca”

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente, es solicitar el acceso y permiso para poder realizar la ejecución del proyecto de tesis titulado “CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 1 AÑO - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA, 2024” dentro de las instalaciones del Centro de Salud “Baños del Inca” específicamente en los consultorios externos de atención al niño.

La razón de la solicitud, es además, con el fin de que al culminar la investigación para la tesis y poder optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería, a la vez que la información y datos obtenidos puedan ser utilizados como punto de referencia para diseñar y/o mejorar estrategias sanitarias para la mejora de la salud del niño menor de 1 año; utilizando técnicas participativas que contribuyan a promover la cultura preventiva con el uso de las vacunas, y disminuir el riesgo de contraer enfermedades inmuno-prevenibles en los menores de un año.

Espero que mi solicitud sea considerada con prontitud, en aras de la justicia académica. Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración, me despedido de usted, no sin antes agradecerle por la atención brindada.

Atentamente.

**Bach. En Enf. Sandra Janet Vargas Portilla**

## ANEXO 05

**Tabla 4.** Cumplimiento e incumplimiento del calendario de vacunación según edad de los niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

Edad	Vacunas	Cumplimiento del calendario de vacunación del menor de un año			
		Cumple		No cumple	
		n°	%	n°	%
Recién nacido	Dosis única de BCG	102	99,0	1	1,0
	Dosis única de HVB	102	99,0	1	1,0
2 meses	1° dosis de IPV	72	69,9	1	1,0
	1° dosis de Pentavalente	72	69,9	1	1,0
	1° dosis de Neumococo	72	69,9	1	1,0
	1° dosis de Rotavirus	72	69,9	1	1,0
4 meses	2° dosis de IPV	58	56,3	2	1,9
	2° dosis de Pentavalente	58	56,3	2	1,9
	2° dosis de Neumococo	58	56,3	2	1,9
	2° dosis de Rotavirus	58	56,3	2	1,9
6 meses	3° dosis de IPV	47	45,6	0	0,0
	3° dosis de Pentavalente	47	45,6	0	0,0
	1° dosis de Influenza	23	22,3	24	23,3
7 meses	2° dosis de Influenza	15	14,6	23	22,3

# SANDRA VARGAS PORTILLA

## UNC2025\_VARGAS SANDRA\_70483782.pdf

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:468117533

Fecha de entrega

18 jun 2025, 5:03 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 jun 2025, 5:10 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

UNC2025\_VARGAS SANDRA\_70483782.pdf

Tamaño de archivo

560.2 KB

73 Páginas

18.432 Palabras

96.924 Caracteres

## 13% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

### Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
109 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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

### Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unac.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-10-27	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unach.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2024-07-04	<1%
9	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-05	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-10	<1%