

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en
madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo
Chimbote, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Enf. Paz Sanchez, Anghela Jannet

Código ORCID: 0009-0001-8060-161X

Asesora:

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI: N° 07727011

Código ORCID: 0000-0002-3791-4522

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz

DNI N° 07727011

ORCID N° 0000-0002-3791-4522

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Cielo Díaz, Melissa
ORCID: 0000-0001-7387-8824
DNI: 44552820
PRESIDENTA

Lic. Obeso Diaz, Hilda Edith
ORCID: 0000-0002-1400-864X
DNI: 32770506
SECRETARIA

Mg. Pinto Flores, Irene Beatriz
ORCID: 0000-0002-3791-4522
DNI: 07727011
INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS


En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula multimedia E-3, siendo las 12:00 horas del
día 17 de julio de 2025 dando cumplimiento a la Resolución N°
185-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Melissa
Cielo Díaz, teniendo como miembros a Dr. Hilda Otero
Díaz (secretario) (a) y Mg. Irene Pinto Pizarro (integrante).
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as)


Ingrida Tannet Poz Sanchez, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación
en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de
Nuevo Chimbote, 2023.

Terminada la sustentación, el, (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente asignándole un calificativo de 20 (Veinte) puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-
R-UNS).

Siendo las 13:15 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Melissa Cielo Díaz
Presidente


Nombre: Hilda Otero Díaz
Secretario


Nombre: Irene Pinto Pizarro
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesis (1) y archivo (02).



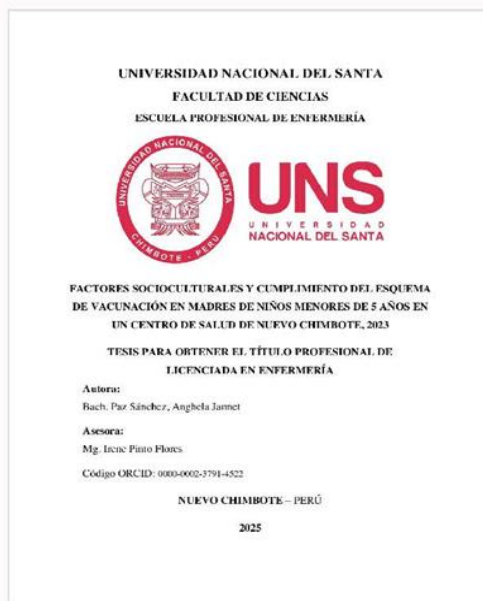


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Irene Beatriz PINTO FLORES
Título del ejercicio: POSGRADO EJERCICIO 02
Título de la entrega: TESIS LICENCIATURA - ANGHELA PAZ.docx
Nombre del archivo: TESIS_LICENCIATURA_-_ANGHELA_PAZ.docx
Tamaño del archivo: 762.48K
Total páginas: 83
Total de palabras: 16,671
Total de caracteres: 92,332
Fecha de entrega: 02-jun.-2025 09:39a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2620791592



INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	21%	7%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

Al Dios que gobierna en los cielos y la tierra, que en su infinita misericordia me amó y me ha dado vida para así disfrutar de su gracia en el transcurso de los años en que tenga vida.

A papá y mamá, el mayor ejemplo de la gracia de Dios para conmigo, mi más grande motivación para culminar la carrera y quienes me han sostenido en mis momentos de debilidad y tristeza, los amo y extraño siempre.

A Belén, María y Yami, mi familia, por las risas, las palabras de aliento, su compañía en las noches de desvelo y su apoyo incondicional que han sido necesarias en todo este camino de preparación.

A mi mejor amiga Amy, quien ha sido mi mayor fan y que en medio de altas y bajas, no ha dejado de mostrarme su amistad sincera y apoyo constante.

Bach. Anghela Jannet Paz Sanchez

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad Nacional del Santa, quien me acogió durante 05 años, me brindó la oportunidad de tener una profesión y me ha equipado con las herramientas necesarias para ejercerla. También, a mis queridas maestras de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes han guiado mi aprendizaje y han sido mi ejemplo en cada etapa de la carrera, muchas gracias por su gran ejemplo de servicio y vocación, cada enseñanza sobre el cuidado humano, serán de gran valor en mi vida profesional.

Al centro de salud que me permitió desarrollar la investigación y a las queridas licenciadas que buenamente me apoyaron en este proceso, estoy infinitamente agradecida.

A mi querida asesora, Mg. Irene Pinto Flores, quien me ha guiado en el desarrollo de la investigación y brindado su apoyo constante en todo este tiempo.

Bach. Anghela Jannet Paz Sanchez

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
INDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. MARCO TEÓRICO	22
III. METODOLOGÍA	36
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES.....	64
ANEXOS.....	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.	46
Tabla 2	Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.	48
Tabla 3	Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.	49

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.	51
-----------------	--	----

RESUMEN

La investigación fue de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de conocer la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2023. La población considerada fue de 479 madres que asistieron a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del C.S. Yugoslavia, con una muestra de 146 madres que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicaron 02 instrumentos; Cuestionario “Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años” y la lista de cotejo “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años”. El procesamiento de datos se realizó por medio de SPSS versión 26 en el análisis estadístico, con la prueba estadística de interdependencia de criterios (Chi cuadrado). Se concluyó que existe relación estadística significativa entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 05 años. Los factores con relación estadística significativa, fueron la edad, el nivel de instrucción, el estado civil y el conocimiento. En cuanto a los factores socioculturales de las madres, de 146 madres que participaron del estudio, el 47% oscila entre los 19 y 29 años, solo el 39% tiene estudios superiores, el 50% de ellas son convivientes, el 34% tiene de 2 hijos/as, el 47% es ama de casa, y 38% vive de 15 – 30 minutos del centro de salud. Sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, el 61 % cumplió con el esquema de vacunación establecido para su edad.

Palabras clave: Cumplimiento, vacunación, factores sociales, conocimiento.

ABSTRACT

The research is descriptive, correlational and cross-sectional, with the objective of determining the relationship between sociocultural factors and compliance with the vaccination schedule in mothers of children under 5 years of age at the Yugoslavia health center in Nuevo Chimbote, 2023. The population considered was 479 mothers who attended the National Immunization Health Strategy of the Yugoslavia Health Center, with a sample of 146 mothers who met the inclusion criteria. Two instruments were applied; the survey of sociocultural factors of mothers and the checklist, compliance with the vaccination schedule in children under 5 years of age. Data processing was carried out by means of SPSS version 26 in the statistical analysis, with the statistical test of interdependence of criteria (Chi-square). It was concluded that there is a significant statistical relationship between the sociocultural factors of the mothers and compliance with the vaccination schedule in children under 5 years of age. The factors with a significant statistical relationship were age, level of education, marital status and knowledge. Regarding the sociocultural factors of the mothers, of 146 mothers who participated in the study, 47% were between 19 and 29 years of age, only 39% had higher education, 50% of them were cohabitants, 34% had 2 children, 47% were housewives, and 38% lived 15-30 minutes from the health center. Regarding compliance with the vaccination schedule in children under 5 years of age, 61% complied with the vaccination schedule established for their age.

Key words: Compliance, vaccination, social factors, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las vacunas son sustancias que se administran durante la niñez con el propósito de resguardar a los niños de enfermedades serias y, en muchas ocasiones, potencialmente fatales. Al activar las defensas naturales del cuerpo, las vacunas lo preparan para enfrentar enfermedades de manera más ágil y eficiente (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020).

Para ello, el Ministerio de Salud (2022), por medio de la Norma Técnica de Salud N°196 -MINSA/DGIESP-2022, que establece el esquema nacional de vacunación, busca salvaguardar la vida y bienestar de las personas que viven en el territorio peruano mediante la implementación de un plan de vacunación organizado y cronológico, que se requiere cumplir de manera obligatoria. Esto tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad por enfermedades inmunoprevenibles por las vacunas, con el fin de controlar, eliminar y erradicarlas por completo.

Sobre lo anterior, autores manifiestan que por medio de las inmunizaciones se ha logrado erradicar enfermedades (viruela y la poliomielitis) del territorio peruano, y desde el año 2000, no se han presentado casos confirmados de sarampión. Por lo que se puede afirmar, que las vacunas en el Perú han sido todo un éxito, que se persiste en mantener pero que cada vez enfrenta nuevos retos (Lossio, 2021).

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021, informa que el número de niños que no recibieron las vacunas esenciales para la infancia a través de los servicios de salud habituales en 2020 alcanzó los 23 millones, marcando el nivel más alto desde 2009 y aumentando en 3.7 millones con respecto a 2019.

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (2022) señala datos importantes sobre el estado de las coberturas de inmunización en el continente americano. En la última década, la vacunación contra la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y la difteria ha disminuido, una tendencia que se vio agravada por la pandemia del covid - 19. Para 2021, más de 2,6 millones de niños no estaban vacunados o no estaban al día con su esquema de vacunación, quedando expuestos a contraer enfermedades como la poliomielitis, el tétanos y la difteria. Y en cuanto a coberturas, la tercera dosis de la vacuna DTP cayó del 91% en el 2016, al 80% en 2021. Así como la primera dosis de la vacuna SPR (sarampión, paperas y rubéola), que disminuyó al 83%, un descenso del 8% desde 2016.

También, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2023) señala que, a nivel mundial, durante tres años, aproximadamente 67 millones de niños no fueron vacunados, ya sea parcial o completamente, debido a la interrupción de los servicios de salud causada por problemas en los sistemas sanitarios, la falta de recursos, los conflictos y la disminución de la confianza en la inmunización por parte de las personas.

Asimismo, organizaciones como la OMS añade que la desinformación se destaca como una de las mayores amenazas para la salud pública y se vuelve especialmente perjudicial cuando genera dudas e indecisión en relación a las vacunas en la población (OMS, 2021).

En américa latina, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2023) indica que, en 2021, dos de los 20 países del mundo, con mayor número de niños sin registro de vacuna alguna (cero dosis), se encuentran en dicha región, estos son; Brasil (1.5 Millones) y México (1 millón). Y en el Perú, 58 837 fueron los niños que no han recibido ninguna vacuna, de estos, el 10% eran menores de 01 año.

El Ministerio de Salud (2024), en el Perú, señala que, en 2023, sobre las coberturas de inmunizaciones para niños menores de 1 año, se logró alcanzar más del 80% de dosis aplicadas.

La vacuna antituberculosa (BCG), Hepatitis B, 2da dosis de Rotavirus, 3era dosis de Pentavalente, y era dosis de anti poliomielitis, alcanzaron niveles óptimos, con coberturas del 87.4%, 82.9%, 87.1%, 84.3 % y 84.1 %, respectivamente. Sin embargo, las vacunas indicadas para la edad de 15, 18 y 48 meses, muestran porcentajes que no superan el 70%. Anti amarílica, 61.3%, 2da dosis de SPR, 65.6%, 2do refuerzo de anti poliomielitis 55.9% y el 2do refuerzo de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina con un 57.5%.

El análisis realizado por el MINSA, también ofrece datos por departamentos, en ello se observa que, en la cobertura de vacunación en niños menores de 3 años, entre los años 2022 y 2023, existe una tendencia progresiva pero que se mantiene por debajo del porcentaje regular, 80%. Como se muestra a continuación; Loreto pasó de 47.1 % a 64.1%, Puno, de 43.2% a 57.2%, Lambayeque del 55.6 % a 75.7 %. En cuando a Ancash, se logró un incremento de 10.4 puntos porcentuales con respecto al año anterior, finalizando el año 2023 con una cobertura de vacunación de 77.8%.

Para el siguiente año, según la Dirección Regional de Salud Áncash (2025), se logró alcanzar porcentajes regulares, con 82.5% para la vacuna BCG con 13, 982 dosis aplicadas. 86.4% para la 2da dosis de Rotavirus, 87.1% y 86.7% para las 3ra dosis de la vacuna pentavalente y anti poliomielitis, respectivamente. Asimismo, para la vacuna Anti amarílica se logró el 82.2%. Con 98.3% y 95.8% las vacunas contra la Varicela y la tercera dosis de Neumococo, con 86.5% la 2da dosis de la vacuna SPR, y para el refuerzo de la vacuna DPT se logró un 81.1%. En el caso de la 2da dosis de la vacuna antipoliomielitis, se superó la meta establecida, 18,690 dosis, y se logró aplicar 29,998 (160.5%).

Es importante señalar que, después de llevar a cabo un estudio en Latinoamérica, Bernal et al. (2021), expresan que uno de los principales motivos detrás de la abrupta disminución en las tasas de vacunación fue la desconfianza de los padres a inmunizar a sus hijos y esto se

origina en valores personales, falta de conocimiento, desconfianza en las instituciones de salud y falta de comprensión sobre las vacunas y sus beneficios. Estos factores obstaculizan la capacidad de los padres para decidir vacunar a sus niños, lo que a su vez crea la percepción de que las autoridades imponen la vacunación de manera obligatoria por razones personales.

Asimismo, Houghton et al. (2023), señalan que la necesidad de las madres por obtener permiso para buscar atención de salud disminuye la probabilidad que niños y niñas cumplieran con el esquema de inmunizaciones. También menciona que, la desinformación de la población, la poca experiencia de los padres y madres, la escasa comunicación con el personal de salud y la discriminación, son factores importantes que afectan la vacunación en América Latina.

Mientras tanto, el quehacer de enfermería ha proporcionado a la investigadora la posibilidad de conocer la realidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización en el Centro de Salud Yugoslavia , en dónde se proporcionan de forma gratuita las inmunizaciones de acuerdo al esquema de vacunación proporcionado por el Ministerio de Salud del Perú.

Allí se observó que, en su mayoría, son las madres quienes se encargan de llevar a sus niños al establecimiento de salud para su vacunación, son madres jóvenes que oscilan entre los 16 y 30 años, tienen más de 02 hijos, son convivientes y algunas manifiestan solo tener estudios secundarios y/o se dedican a su hogar o tienen un trabajo independiente. Lo cual coincide con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) en la encuesta demográfica y de salud familiar, donde se pone en manifiesto que la Tasa Global de Fecundidad de las mujeres en edad fértil (15-49 años) es de 2 hijo y tuvieron su primer hijo (a) a los 22 años. El 44,0% de las madres peruanas tiene educación secundaria, 30,3% han logrado estudiar algún grado o año de educación primaria, 15,1% superior no universitaria y 10,6% superior universitaria, incluyendo posgrado. También, 68,3% de las madres, en el país son económicamente activas.

Aunado a ello, se observó que, en el Centro de Salud Yugoslavia, las madres, en su mayoría, no cumplen con las fechas establecidas y algunas de las razones que mencionan son; tener no contar con el tiempo o dinero para movilizarse al centro de salud, sus hijos están con “moquitos o refriados”, por lo que optan por no vacunar, no tienen quien cuide a sus demás hijos, desconfían de las vacunas y/o desconocer de sus beneficios, además de desconocer el manejo de las reacciones secundarias que estas puedan tener.

Por otro lado, en este establecimiento de salud se observa gran afluencia de usuarios que buscan la atención en el área de ESNI, por lo que en ciertas ocasiones se sobrecarga el trabajo para la enfermera de turno, por lo que se reduce el tiempo destinado a la orientación en cuanto a las vacunas, lo que imposibilita la educación en salud hacia la madre y que ella pueda realizar las preguntas pertinentes para resolver sus dudas.

Al considerar esto, es relevante reconocer que la realidad problemática que se manifiesta a nivel mundial, también está presente en nuestro país y región. Así que, se estableció la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo General

- Conocer la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.
- Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.
- Determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

1.4. Hipótesis

- H_i : Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.
- H_o : No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

1.5. Justificación

La creación del conocimiento es fundamental para la investigación en enfermería mediante la generación de ideas innovadoras y la resolución de desafíos prácticos. (Manterola y Otzen, 2013). La investigación asume el papel fundamental en la mejora de la calidad de atención de salud y el avance de la ciencia de enfermería, pues permite a los profesionales del cuidado enfermero, tomar decisiones basados en datos científicos, al explorar nuevos métodos en la forma de abordar desafíos como; el creciente rechazo de los padres a las vacunas, las metas a cumplir establecidas por el estado y la mejora de la atención el personal enfermero relacionado a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Lo que contribuye a la

atención eficaz y humanista del cuidado de enfermería, ya sea en la persona, familia o comunidad (Rodríguez et al., 2016).

Así pues, la contribución teórica de la investigación favorece la ampliación del análisis de las variables que se han tomado para el estudio y contribuye a la ciencia de enfermería en el área de salud pública. También, la investigación posibilita la creación de conocimiento y el desarrollo de la Evidencia de Enfermería, fundamentando las acciones a tomar, con mayor certeza y respaldo científico (Castro y Simian, 2018).

En cuanto a la contribución metodológica de esta investigación, los datos estadísticos, aporta sustento científico para las variables en estudio, así como una visión actual sobre la realidad del cumplimiento del esquema de vacunación en la localidad y una perspectiva clara de la postura de los apoderados de los niños. También, con la contribución práctica de la presente investigación se han fortalecido estrategias metodológicas que se emplean en el estudio, contribuyendo con un análisis que respalda la efectividad y practicidad del estudio de las variables en el campo de las ciencias de la salud.

Así también es pertinente considerar que, en el país, aún hay coberturas de inmunizaciones que se encuentran por debajo del porcentaje regular (80%), por lo cual se sigue considerando como prioridad la investigación sobre el cumplimiento del esquema de vacunación. De esta manera, la investigación y la práctica aseguran una mejora significativa en la calidad de los profesionales que laboran en los establecimientos que velan por la salud de las personas (Medina et al., 2015).

1.6. Importancia

La investigación resulta importante porque se analizó la relación entre los factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación, siendo estos, aspectos claves en materia de salud pública. Asimismo, la identificación de la relación entre variables pretende

fortaleces las estrategias para la inmunización de los menores y la contribución a la reducción de enfermedades prevenibles en ellos.

Por otro lado, aporta evidencia estadística sobre el análisis realizado a las variables consideradas en este estudio, lo cual, contribuye al sustento científico para futuras investigaciones. A su vez, respalda el diseño de investigación utilizado en el área de ciencias de la salud. Dado que, los hallazgos prácticos obtenidos, favorecen la optimización de las campañas de sensibilización sobre las vacunas y la mejora en la transmisión de los conocimientos a los apoderados responsables de la inmunización de los niños.

Finalmente, para los futuros licenciados en enfermería, la investigación provee al sustento teórico de la aplicación del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, reafirmando su implicancia en el primer nivel de atención en salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ámbito Internacional

En Ecuador, Quirola (2022), en su investigación analizó una muestra de 208 progenitores de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Ambato, buscó identificar los factores socioculturales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años en una muestra de madres y padres del Ecuador. Y obtuvo que, el estado socioeconómico de los padres, edad, movilidad y transporte, y el acceso a las vacunas se encuentran relacionado con el no cumplimiento del esquema de inmunizaciones.

En Ecuador, Zaruma Delgado (2022) investigó los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses, en el Centro de Salud Olón. El estudio, de tipo no experimental, transversal y descriptivo, se realizó con 56 padres, madres y cuidadores, a quienes se aplicó una encuesta. Se encontró que la mayoría de cuidadores eran mujeres entre 23 y 29 años, con educación media y dedicadas al hogar. El 64% tenía conocimientos parciales sobre las vacunas y muchos desconocían qué es un efecto adverso, aunque el 79% reconocía los riesgos de no vacunar. Las principales razones de inasistencia fueron la falta de tiempo y el olvido. Concluyó que factores como el género, la educación, la ocupación, el desconocimiento y las creencias inciden significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación.

En Ecuador, Bozada (2022) analizó los factores socioculturales que afectan el cumplimiento del esquema de vacunación infantil por parte de las madres, mediante una revisión bibliográfica de 24 estudios publicados en los últimos cinco años. Los hallazgos revelan que las madres tienen conocimientos limitados centrados en los efectos posteriores a

la vacunación y muchas expresan la necesidad de recibir más información sobre el proceso, las fechas y las enfermedades prevenibles. Se concluyó que los factores sociales, como el nivel económico, la residencia y la edad influyen más significativamente que los factores culturales como la etnia, costumbres o creencias.

Ámbito Nacional

En Iquitos, Rengifo (2021), con su investigación “Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021”. Con una muestra de 71 madres, buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre vacunas que tienen las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores 18 meses. Obteniendo que solo el 32.4% lograron cumplir con las vacunas, de ellas, el 73,9% oscilan entre 21 a 34 años, 82,6% convivientes, 82,6% nivel secundario. (52,2%) amas de casa, (39,1%) dos hijos, (69,6%) no trabaja. Sobre ello, la investigación concluye que no existe asociación estadística significativa entre ninguna de las características de las madres con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 18 meses. Sobre el conocimiento, 80,3% tiene nivel medio, 16,9% conocimiento alto. Concluye que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el Cumplimiento del calendario de inmunizaciones

En Huancayo, Gabriel et al. (2021), propuso determinar la relación que hay entre conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el centro de salud La Libertad, 2021. Para ello, planteó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, no experimental. En una muestra de 60 madres, encontró que, el 40,00% de estas madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas, solo el 38,30% de las madres adolescentes cumplieron con el esquema de las inmunizaciones.

Concluyendo que existe una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas con el cumplimiento del esquema establecido para las vacunas.

En Lima, Chombi (2024), buscó determinar cómo se relacionan los Factores Socioculturales con el cumplimiento con el esquema de vacunación, en padres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2023. En una muestra de 169 padres. Se utilizaron 2 cuestionarios para su investigación, encontrando que, existe una relación estadísticamente aceptable y buena relación entre los factores socioculturales en su dimensión social y cultural con el cumplimiento del calendario de vacunación con una Rho de Spearman de $p = 0,816$. Aceptando la hipótesis alternativa. Es así, que concluye afirmando que los factores socioculturales influyen significativamente en la no vacunación en menores de 5 años, poniendo en riesgo la salud de sus hijos.

Ámbito Regional

En Áncash, Cuyate (2021), desarrolló el estudio “Antecedentes y conocimientos maternos asociados al cumplimiento de la vacunación en niños menores de 5 años. Chimbote, 2021” estudió 48 madres de niños menores de 5 años, atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru. De donde buscaron conocer los antecedentes y conocimientos maternos asociados al cumplimiento de la vacunación en niños menores de 5 años. Chimbote, 2021. Obteniendo lo siguiente; en su mayoría (60%) la edad oscila entre 18 a 29 años, pero existe un mínimo porcentaje (2,1%) que tienen entre 12 a 17 años. También, sobre su educación el 58,3% tiene secundaria; el 91,1% pareja; el 79,2% de 1 a más hijos; el 89,6% su ocupación es ser ama de casa. Sobre su conocimiento, el 54,2% es medio, el 37,5% tienen bajos conocimientos y el 8,3% alto. También, el 95,8% de los niños cumplen con el esquema de inmunizaciones

En Pampash, Cortez et al. (2022), en su investigación “Factores condicionantes de incumplimiento de la inmunización en menores de 1 año en el contexto de pandemia, Pampash

– Ancash, 2022”. Estudió a 60 madres con niños menores de 1 año, en donde planteó el objetivo identificar los factores condicionantes del incumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 1 año en el contexto de pandemia, en la comunidad Pampash-Ancash, 2022. Y obtuvo que los resultados evidencian que los factores sociales asociados con el no cumplimiento del programa de inmunizaciones fueron: Edad, estado civil, grado de instrucción y lugar de procedencia.

En Independencia, Cargualloclo (2023), en su investigación “Factores biosocioeconómicos asociados al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres con niños menores de 5 años, puesto de salud de Unchus-Independencia-Áncash, 2021” buscó determinar la relación entre los Factores Biosocioeconómicos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres con niños menores de 5 años del puesto de salud Unchus-Independencia-Áncash, 2021. De modo que, estudió a 87 madres. Encontrando que sobre los factores biosocioeconómicos, la edad materna oscila de 30 a 59 años, con educación secundaria. Más de la mitad de ellas son amas de casa con un ingreso económico inferior a 450 soles. Por lo tanto, en términos de conocimiento sobre las inmunizaciones, la mayoría de las madres poseen un nivel de conocimiento moderado, y menos de la mitad tienen un conocimiento elevado en este tema. Por lo que concluyen que existe asociación significativa entre la edad, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico y el nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones de los niños menores de 5 años.

En Huari, Alayo (2023), desarrolló la investigación “Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año, Centro de Salud San Marcos, Áncash, 2022” buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de un año, al estudiar a 86 madres con niños menores de 01 año. Encontrando que el 31 % de las madres oscila entre los 26 – 30 años de edad, el 54 % son convivientes, el 26 % tiene como grado de instrucción, secundaria incompleta, el 33% son

comerciantes y el 47% tiene 2 hijos. Asimismo, el 59 % cuenta con un conocimiento medio sobre las vacunas y el 86 % cumple con el esquema de inmunizaciones de menores de 01 año. Por lo que, concluye que encuentra asociación entre las variables.

2.2. Marco Conceptual

La investigación en enfermería necesita de un sustento científico que dirija el quehacer investigativo. Para ello, el campo profesional ha proporcionado teorías y modelos científicos que garantizarán que la investigación se realice de acuerdo a principios y directrices establecidas por la disciplina enfermera.

Por ello, el presente estudio toma como base el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, que centra su investigación en el individuo y reconoce en él, factores cognitivos y perceptivos, que son influenciados por características situacionales, personales e interpersonales, lo que le lleva a la adopción de comportamientos que pueden o no favorecer el estado de bienestar (Raile y Marriner, 1994). Por lo que, en el modelo se expone la existencia de un nexo entre las características personales, conocimiento, creencias y aspectos situacionales vinculados con la conducta que busca alcanzar (Aristizábal et al., 2011).

Se exponen las características y vivencias individuales en dos elementos; conductas previas relacionadas y factores personales. La primera en mención, hace referencia a experiencias pasadas que pueden afectar o no, las conductas promotoras de salud, y el segundo, abarca factores personales; que pueden ser biológicos, psicológicos y socioculturales. De estos, el modelo los clasifica como modificables o no modificables (Aristizábal et al., 2011).

Dentro de los factores modificables, se encuentran factores cognitivos y perceptuales, como principales determinantes de la conducta de promoción de la salud. Estos son; los beneficios percibidos al adoptar una conducta saludable, que se puede modificar mediante la educación y concientización sobre los beneficios reales de las acciones saludables. Las barreras

que percibe la persona y dificulta su compromiso con la conducta saludable, que se pueden reducir con estrategias de apoyo, accesibilidad y motivación. La confianza en las propias capacidades para llevar a cabo la conducta, que se puede modificar con refuerzo positivo, experiencias previas con éxito y el apoyo social. Las emociones relacionadas a la conducta, que se modifican al promover las experiencias agradables o el acompañamiento emocional. Y las influencias interpersonales o situacionales del entorno, que se modifican al trabajar involucrando una red de apoyo con un entorno positivo (Raile y Marriner, 1994).

También identifica a los no modificables que son factores personales; como la edad, sexo, el nivel de instrucción, estado civil, ocupación, entre otros. Así también, encontramos a experiencias pasadas relacionadas a la conducta, que Pender habla de ello, como experiencias anteriores que una persona ha tenido con una conducta específica de salud y puede influir en el comportamiento futuro que adopte con respecto a esa conducta, esta puede ser positiva o negativa (Aristizábal et al., 2011).

En su modelo, Nola Pender, expone enfermería, como el sostén de cualquier plan de reforma, en donde la enfermera es el actor principal encargado de motivar las conductas promotoras de la salud personal. Habla de Salud, como el estado altamente positivo, y el entorno, es representado como las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes y no modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (Raile y Marriner, 2011).

Este trabajo de investigación se centró en los factores modificables y no modificables que se encuentran relacionados con la conducta promotora de la salud, que es en el contexto de la investigación, el cumplimiento del esquema de vacunación.

En cuanto a los factores modificables, tenemos al conocimiento de las madres en cuestión de inmunizaciones, que se define como el conjunto de información y representación

abstracta, que se ha almacenado por medio de la observación y experiencia (Nanoka, 2000 y Neill 2018).

Y como factores no modificables, tenemos a la edad, que es el tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, s.f.). Instrucción, que son los años de estudios que ha logrado aprobar una población en el sistema educativo nacional (Estudio jurídico, 2018). Estado civil, que es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE, s.f.). Así como el número de hijos, que se refiere a la cantidad de hijos nacidos vivos (Instituto Vasco de Estadística, s.f.). También la ocupación, que es la actividad principal del ser humano en todas sus vertientes, fruto de un proceso evolutivo que culmina en el desarrollo de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales (Álvarez et al., 2007). Y la distancia al establecimiento de salud, tiempo en que le toma llegar desde donde está ubicado la residencia (RAE, s.f.).

Lo expuesto se respalda en hallazgos de estudios como los de Cargualloclo (2023), quien destaca una conexión relevante entre la edad, nivel educativo, ocupación, ingresos económicos y la comprensión de los progenitores sobre vacunas para niños menores de 5 años. Rengifo (2021) que indica que hay una asociación estadística significativa entre las variables y Quirola (2022) agrega que la situación socioeconómica, edad, movilidad y transporte, y el acceso a las inmunizaciones, se asocian al no cumplimiento del esquema de inmunizaciones

Por otro lado, es indispensable mencionar en este informe de investigación que el estudio se rigió en base a la Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación, N° 196, publicada en el año 2022. Que establece los siguientes conceptos:

Una vacuna es cualquier preparación diseñada para promover la inmunidad contra una enfermedad, al estimular la respuesta inmune específica contra el invasor infeccioso. Por lo

general, consiste en la administración de microorganismos virales o bacterianos vivos, inactivados, o fragmentos, subunidades o partículas proteicas derivadas de ellos. Estas vacunas se categorizan como vivas atenuadas, inactivas o recombinantes (MINSA, 2022).

Las vacunas vivas atenuadas están compuestas por microorganismos infecciosos debilitados, ya sean virus o bacterias, manteniendo la capacidad de estimular una respuesta inmunitaria protectora. Aunque ocasionalmente pueden causar formas leves de la enfermedad. En este rubro encontramos la vacuna contra la fiebre amarilla y la oral contra la poliomielitis. Su desarrollo implica la selección de cepas virulentas y su debilitamiento a través de diferentes hospedadores animales o medios de cultivo celular (MINSA, 2022).

Las vacunas inactivas se componen de microorganismos infecciosos que han sido desactivados, es decir, pierden la capacidad de generar enfermedades, pero aún mantienen la capacidad de inducir una respuesta inmunitaria. Estos microorganismos se tratan mediante métodos físicos, como el calor, o químicos, como el formaldehído, para eliminar su capacidad de infectar sin afectar su habilidad para desencadenar una respuesta inmunológica (MINSA, 2022).

Y las vacunas recombinantes, son producidas mediante la inserción de material genético de un organismo que causa una enfermedad dentro de células inofensivas que replican las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Luego, las proteínas son purificadas y utilizadas como vacuna (MINSA, 2022). Por ello, se ha establecido que son 18 las sustancias generadoras de anticuerpos que están incluidas en el Esquema Nacional de Vacunación (MINSA, 2022). Asimismo, el esquema nacional de inmunizaciones establece las siguientes vacunas específicas, para niños menores de 5 años:

La vacuna BCG está indicada en la primera infancia como medida preventiva contra formas graves de tuberculosis, tales como la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar.

Tras su administración, es común la aparición de un nódulo en el sitio de la inyección, el cual evoluciona de manera autolimitada hacia una lesión local que no requiere intervención médica. En recién nacidos con un peso corporal inferior a 1500 gramos, la aplicación de la vacuna debe ser evaluada y autorizada por un profesional de salud. Asimismo, en casos de enfermedades exantemáticas como el sarampión o la varicela, la inmunización deberá postergarse hasta transcurrido un período mínimo de un mes desde la recuperación clínica. La dosis única, que puede ser de 0.05 ml o 0.1 ml, se administra por vía intradérmica, conforme a las especificaciones técnicas del laboratorio (MINSA, 2022).

La vacuna contra la hepatitis B está indicada principalmente para prevenir la transmisión vertical del virus, siendo prioritaria su administración en recién nacidos dentro de las primeras 12 horas de vida, con un margen máximo de hasta 24 horas postparto. En contextos de parto domiciliario, este intervalo puede extenderse hasta los 7 días. La vacunación está contraindicada en individuos con antecedentes de hipersensibilidad a cualquiera de los componentes del biológico. Posterior a su aplicación, pueden manifestarse reacciones locales como dolor, eritema, edema o endurecimiento en la zona de punción, así como síntomas sistémicos leves, tales como malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad. La dosis única es de 0.5 ml y se administra por vía intramuscular (MINSA, 2022).

La vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib), proporciona inmunización frente a cinco enfermedades prevenibles en la infancia: difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B y enfermedades invasivas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b (como neumonías y meningitis), siendo indicada en niños menores de 7 años. Su aplicación está contraindicada en menores que hayan presentado reacciones alérgicas graves a dosis previas o a alguno de sus componentes, así como en aquellos que superen la edad límite establecida. La administración se realiza por vía intramuscular en un esquema de tres dosis, aplicadas a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un intervalo de dos meses entre cada una. Entre las reacciones adversas frecuentes

se incluyen dolor, enrojecimiento e induración en el sitio de la inyección; además, dentro de las 48 horas posteriores pueden presentarse fiebre, irritabilidad o llanto persistente. En casos menos comunes, se han reportado eventos como convulsiones tipo espasmo o crisis de ausencia (MINSA, 2022).

Vacuna Inactivada contra la Poliomieltis (IPV o Salk), conocida también como vacuna de Salk, está indicada para la prevención de la poliomieltis y se administra por vía intramuscular. El esquema de inmunización contempla tres dosis, iniciando a los 2 meses de edad y respetando un intervalo de dos meses entre cada aplicación, programadas específicamente a los 2, 4 y 6 meses. Cada dosis corresponde a 0.5 ml. En general, las reacciones adversas son leves, siendo el dolor en el sitio de la inyección el efecto más frecuente. Su administración está contraindicada en niños que hayan presentado reacciones alérgicas a dosis previas o a alguno de los componentes de la vacuna (MINSA, 2022).

La vacuna antipoliomielítica oral (APO), también conocida como vacuna de Sabin, está indicada para la prevención de la poliomieltis y se administra por vía oral en una dosis de 2 gotas, programada a los 4 años de edad. Es considerada una vacuna segura, aunque en casos excepcionales pueden presentarse eventos adversos. Su administración está contraindicada en niños con inmunodeficiencia, así como en aquellos cuyas madres estén bajo tratamiento inmunosupresor (MINSA, 2022).

La vacuna contra rotavirus está destinada a la prevención de la enfermedad diarreica causada por este agente viral, administrándose en un esquema de dos dosis, iniciando a los 2 meses de edad y completando la segunda dosis a los 4 meses, con un intervalo de dos meses entre ambas. La vía de administración es oral, con una dosis de 1.5 ml por aplicación. En ocasiones poco frecuentes, pueden presentarse efectos secundarios tales como fiebre, diarrea, vómitos e irritabilidad. La vacunación está contraindicada en casos de reacción alérgica severa

a la primera dosis, así como en lactantes cuyas madres se encuentren bajo tratamiento inmunosupresor (MINSA, 2022).

La vacuna antineumocócica se utiliza para prevenir enfermedades causadas por *Streptococcus pneumoniae*, tales como neumonías, meningitis, sepsis, otitis media aguda y sinusitis. El esquema de inmunización comienza a los 2 meses de edad, con una segunda dosis a los 4 meses y una dosis de refuerzo a los 12 meses, respetando un intervalo de dos meses entre las primeras dos dosis. La administración es intramuscular, con una dosis de 0.5 ml. Se encuentra contraindicada en individuos con hipersensibilidad a alguno de sus componentes o con antecedentes de reacciones anafilácticas previas. Entre los efectos adversos más comunes se incluyen eritema, edema e induración en el sitio de inyección, así como fiebre, irritabilidad, somnolencia, disminución del apetito, vómitos, diarrea y reacciones cutáneas (MINSA, 2022).

Vacuna Triple Viral (sarampión, paperas y rubéola) ofrece protección contra el sarampión, las paperas y la rubéola, administrándose en dos dosis a los 12 y 18 meses de edad, mediante inyección subcutánea de 0.5 ml. Se encuentra contraindicada en casos de antecedentes de reacciones alérgicas severas (anafilaxia) previas a la vacuna o a sus componentes, como huevo, gelatina y neomicina, así como en personas con inmunodeficiencia grave y durante el embarazo. Los efectos secundarios más frecuentes suelen manifestarse entre los siete y catorce días posteriores a la vacunación e incluyen fiebre, exantema cutáneo, tos, rinorrea, manchas de Koplik y trombocitopenia purpúrica atribuida al componente antisarampión. En situaciones excepcionales, se han reportado fiebre, exantema, linfadenopatías y artralgias vinculadas al componente antirrubéola, así como fiebre y aumento del volumen de las glándulas parótidas entre los días 7 y 21 postvacunación atribuibles al componente antiparotídico (MINSA, 2022).

La vacuna contra Varicela, Indicada para la prevención de la varicela, esta vacuna se administra en una dosis de 0.5 ml por vía subcutánea a niños a partir de los 12 meses de edad. Tras su aplicación, pueden presentarse reacciones locales como dolor, eritema y edema en el sitio de inoculación. Está contraindicada en individuos con antecedentes de hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes, así como en aquellos que se encuentren bajo tratamiento inmunosupresor o que padezcan inmunodeficiencias (MINSA, 2022).

La vacuna contra la Fiebre Amarilla, brinda protección frente a la infección por el virus de la fiebre amarilla y está indicada para personas desde los 15 meses hasta los 59 años de edad. Se administra como dosis única de 0.5 ml por vía subcutánea. Entre los efectos adversos más frecuentes se encuentran dolor, eritema, edema e induración en el sitio de aplicación, además de cefalea, mialgias y malestar general. Su uso está contraindicado en menores de 15 meses y mayores de 60 años, así como en personas con antecedentes de hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o a alguno de los componentes de la vacuna. También se excluyen individuos con inmunosupresión o con antecedentes de enfermedades del timo, incluyendo aquellos que han sido sometidos a timectomía por disfunción (MINSA, 2022).

La vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (DPT) está destinada a la protección contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Se administra como refuerzo en dos dosis, a los 18 meses y a los 4 años de edad. La vía de administración es intramuscular, utilizando el músculo vasto externo en la cara anterolateral externa del muslo en menores de 2 años, y el músculo deltoides en la cara lateral del tercio superior del brazo en mayores de esa edad, con una dosis de 0.5 ml. Está contraindicada en casos de anafilaxia a cualquiera de sus componentes o ante antecedentes de encefalopatía ocurrida dentro de los siete días posteriores a una dosis previa. Los efectos post vacunales incluyen dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edema e induración en el sitio de aplicación, fiebre, malestar general, mialgias, cefalea, irritabilidad, episodios de llanto prolongado, convulsiones, hipotonía y reacciones anafilácticas (MINSA, 2022).

La vacuna contra la Hepatitis A (HAV) está indicada para la prevención de la infección por el virus de la hepatitis A, esta vacuna se administra a los 15 meses de edad en una dosis única de 0.5 ml por vía intramuscular. Entre los efectos secundarios ocasionales se incluyen dolor e induración en el sitio de inyección, pérdida de apetito, somnolencia, cefalea o febrícula. Su administración está contraindicada en caso de hipersensibilidad a alguno de los excipientes del biológico, y debe posponerse si el niño presenta una enfermedad febril aguda (MINSA, 2022).

La vacuna contra la Influenza, contiene cepas de los virus Influenza A e Influenza B, las cuales varían en función de la circulación viral anual. En niños menores de un año, se recomienda la aplicación de dos dosis: la primera a los 6 meses y la segunda un mes después. La dosis es de 0.25 ml, aplicada por vía intramuscular en el músculo vasto externo, en la cara anterolateral externa del muslo. Los efectos adversos más comunes incluyen dolor, enrojecimiento, edema e induración en el sitio de inyección, así como fiebre y malestar general. Está contraindicada en menores de 6 meses y en personas con antecedentes de reacción alérgica severa a una dosis previa o a proteínas del huevo (MINSA, 2022).



**FACTORES
MODIFICANTES**

**CONDUCTAS
PROMOTORAS DE
LA SALUD**

Factores

Cognitivo – Perceptuales

**CONOCIMIENTOS DE
LAS MADRES**

BUENO

REGULAR

DEFICIENTE

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA
DE VACUNACIÓN**

SI CUMPLE

NO CUMPLE

**FACTORES NO
MODIFICANTES**

- Edad
- Nivel De Instrucción
- Estado Civil
- Número De Hijos
- Ocupación
- Distancia al EESS

**MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA
PENDER ADAPTADO A LA INVESTIGACIÓN**

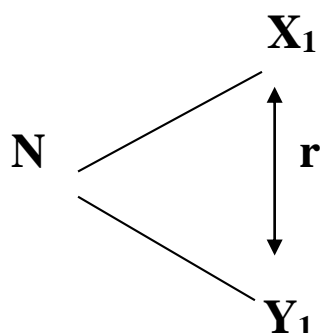
III. METODOLOGÍA

3.1. Método de Estudio

El presente trabajo de investigación es Descriptivo; dado que se detalla los factores socioculturales de las madres de los niños menores de 5 años y el cumplimiento del esquema de vacunación de estos. Correlacional porque se buscó encontrar la relación entre los factores socioculturales; tanto antecedentes como el conocimiento de las madres con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Finalmente es transversal, ya que la investigación se realizó en momento dado e inmediato se ha procedido a realizar el análisis estadístico.

3.2. Diseño de Investigación

Por el método de estudio establecido, se plantea de la siguiente manera:



Dónde:

N: Niños menores de 5 años 0 días de edad

X₁: Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años 0 días de edad

Y₁: Cumplimiento del esquema de vacunación

r: Relación

3.3. Población

479 madres de niños menores de 5 años 0 días de edad que asisten a la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones de un centro de salud de Nuevo Chimbote en un mes del año, según padrón nominal.

Muestra

La muestra de 146 fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita y aleatoria simple, considerando un nivel de confianza de 95% (1.56) y un error de (0.05); obteniéndose una muestra de 146 madres de niños menores de 5 años 0 días de edad, que asisten en un mes del año en un centro de salud de Nuevo Chimbote.

Unidad de análisis

Madre de niño/a menor de 5 años 0 meses 0 días

Marco muestral

Registro de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión

- Madres con niños menores 5 años, que acuden a la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones en un centro de salud de Nuevo Chimbote
- Madres con niños menores 5 años, que acuden a la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones en un centro de salud de Nuevo Chimbote, que cuentan con su carné de atención integral de salud de la niña y el niño.
- Madres con niños menores 5 años, que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres con niños menores 5 años, que sepan leer y escribir

Criterios de exclusión

- Madres con niños menores 5 años, con patologías actuales y/o anomalías.

- Madres con niños menores 5 años, que no cuenten con su cartilla de vacunación.
- Madres con niños menores 5 años, que no acepten participar en el estudio. Madres con niños menores 5 años, que no sepan leer y escribir

3.4. Definición Operacional de Variable

Variable independiente: Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años

Definición conceptual:

Los factores sociales y culturales son determinantes que influyen en los hábitos y comportamientos de las madres, teniendo un gran impacto en la salud de los niños menores de 5 años 0 días, estos factores inciden directamente en los procesos relacionados con la salud, y es esencial considerar el entorno familiar, la posición social y el nivel educativo de los padres, así como las creencias, tradiciones y la influencia de la publicidad en la conducta (Nieto, 2017).

Edad:

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, s.f.).

Definición operacional:

- Menores de 18 años
- 19 – 29 años
- 30 años a más

Nivel de instrucción

Definición conceptual: “Son los años de estudios que ha logrado aprobar una población en el sistema educativo nacional” (Estudio jurídico, 2018)

Definición operacional

- Primaria completa
- Secundaria completa
- Estudios superiores

Estado Civil

Definición conceptual: “Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales” (RAE, s.f.)

Definición operacional

- Soltera
- Casada
- Conviviente

Número de hijos

Definición conceptual: “Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron” (Instituto Vasco de Estadística, s.f.).

Definición operacional

- 1 hijo/a
- 2 hijos/as
- 3 hijos/as a más

Ocupación

Definición conceptual: “la ocupación es la actividad principal del ser humano en todas sus vertientes, fruto de un proceso evolutivo que culmina en el desarrollo de sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales” (Álvarez et al., 2007).

Definición operacional

- Ama de casa
- Estudiante
- Con trabajo

Distancia al establecimiento de salud

Definición conceptual: “Lugar en que está ubicado la residencia” (RAE, s.f.)

Definición operacional

- De 5 a 15 minutos del centro de salud.
- De 15 a 30 minutos del centro de salud.
- De 30 minutos a más, del centro de salud

Conocimiento

Definición conceptual: “Conjunto de información y representación abstracta, que es creado adquirido y explotado; interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias” (Nanoka, 2000 y Neill 2018).

Definición operacional

- Bueno (25 – 28 puntos)
- Regular (20 – 24 puntos)
- Deficiente (14 – 19 puntos)

Variable dependiente: Cumplimiento del esquema de vacunación.

Definición conceptual:

Acción y efecto de cumplir con la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas oficialmente aprobadas por el ministerio de salud para el país (RAE, s.f. y MINSA, 2022).

Definición operacional:

- Cumple
- No cumple

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica, la encuesta, por medio de la cual, se aplicaron 2 instrumentos:

Cuestionario: Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, en donde se consideraron 20 ítems, organizados según las dimensiones de la variable. La primera de ellas, factores sociales, planteado por la investigadora, cuenta con 6 ítems que consideran la edad, nivel de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación, y lugar de residencia. Para la segunda dimensión, factores culturales: conocimiento, se tomó el instrumento planteado por Valdivia (2013) y fue modificado por la investigadora según la conveniencia y necesidad propia de la investigación. Para lo cual se consideraron 14 preguntas en relación al conocimiento sobre las vacunas, esquema de vacunación para niños menores de 5 años, cuidados post vacunales, beneficios y efectos adversos de las vacunas. Se evaluó esta dimensión considerando 2 puntos por cada respuesta correcta y 1 puntos cada respuesta incorrecta. Para luego clasificar el resultado final como Bueno, si el puntaje obtenido se encuentra entre los 25 y 28 puntos, Regular, 20 – 24 puntos y Deficiente, si se encuentra entre los 14 y 19 puntos. Este instrumento fue aplicado en aproximadamente 10 minutos, para cada participante.

Lista de cotejo: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, el cual fue de elaboración propia por la investigadora, en base a la Norma Técnica de Salud N° 196 – 2022. Allí se estableció las vacunas que debe contar el menor para su edad, y se marcó si cumplía o no con ellas, según el carnet de vacunación del menor. Para este instrumento se tomó aproximadamente 5 minutos en aplicarse por cada madre.

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento Cuestionario de Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, constó de dos secciones, según las dimensiones de la variable. Cada dimensión tuvo una validación de índole cuantitativa, tras la realización de una prueba piloto a una muestra de

10 madres que cumplieron los criterios de inclusión. Se aplicó la prueba estadística de “Alfa de Cronbach” para cada sección del instrumento, obteniendo para “factores sociales” un coeficiente de 0,829 y para factores culturales, 0,789. Tras los resultados obtenidos, se considera que el instrumento es confiable para la investigación. De ello, autores como Streiner (2010), se consideran que un instrumento es aceptable si el coeficiente de la prueba estadística de confiabilidad se encuentra por sobre el valor de 0.700 y menor a 0.900.

Y para el instrumento “Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años” que es una lista de cotejo de elaboración propia de la investigadora, la confiabilidad es aplicada al cumplir con el 100% del carnet de vacunación establecido por el Ministerio de Salud del Perú.

3.7. Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos

Para este proceso fue necesario solicitar la autorización por medio de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa al responsable de la Red de Salud Pacífico Sur, Dr. Víctor Ávila Acuña, que después de gestiones con el Centro de Salud Yugoslavia, se dio la autorización para la aplicación del instrumento de evaluación.

En el Centro de Salud Yugoslavia, se coordinó las fechas y horarios en el que se aplicaría el instrumento, con la jefe de enfermeras y la enfermera a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Cada instrumento aplicado tomó alrededor de 10 minutos con cada madre que cumplía con los criterios de inclusión. Al finalizar se agradeció su participación en el estudio.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Las variables fueron procesadas utilizando recursos como el Software especializado de estadística SPSS versión 26, en dos niveles; descriptivo y analítico, así como el programa de Microsoft Excel. Para el nivel descriptivo, los resultados se presentarán en tablas unidimensionales, frecuencia simple y porcentual. Mientras que en el nivel analítico se aplicó

la prueba chi cuadrado, una prueba estadística de independencia de criterios, con la cual se determinó la interdependencia o dependencia de las variables de estudio.

3.9. Aspectos éticos

Esta investigación se ha regido, respecto al código de ética de investigación de la UNS (RESOLUCIÓN N°560-2017-CU-R-UNS) del capítulo 2 “de los principios éticos “ARTÍCULO 8” (Universidad Nacional del Santa, 2017).

Consentimiento informado y expreso: En el ámbito de la investigación es imprescindible obtener una declaración de voluntad por parte de los participantes titulares de los datos, la cual debe ser otorgada de manera libre, consciente, específica e inequívoca. Esta manifestación debe estar basada en información clara suficiente, y tiene como finalidad autorizar el tratamiento de sus datos personales exclusivamente para los objetivos determinantes del estudio (Universidad Nacional del Santa, 2017) (Anexo 1).

Responsabilidad , rigor científico y veracidad: Los docentes , estudiantes e investigadores de la UNS deberán asumir una conducta responsable en el desarrollo de sus actividades investigativas, considerando de manera crítica la pertinencia, el alcance y las implicancias de sus estudios en los niveles institucional, individual y social. Asimismo, deberán aplicar con rigor los principios del método científico, asegurando la validez interna y externa, la fiabilidad de los procedimientos y la credibilidad de las fuentes y datos empleados. En tal sentido, se exige una observancia estricta del principio de veracidad a lo largo de todas las fases del proceso investigativo, desde la formulación del problema hasta el análisis, interpretación y difusión de los resultados, garantizando así la integridad y calidad académica del conocimiento producido (Universidad Nacional del Santa, 2017).

En el desarrollo del proyecto de investigación cada integrante asumirá una actitud responsable en función del cumplimiento de los objetivos propuestos, reconociendo la trascendencia de su rol en el proceso investigativo. Se aplicará un riguroso enfoque científico

orientado a garantizar la validez y confiabilidad de los métodos empleados, así como la pertinencia y calidad de las fuentes y datos recopilados. Especial énfasis se pondrá en la adecuada formulación del problema de investigación, por cuanto constituye el fundamento metodológico y conceptual sobre el cual se estructuran las siguientes etapas del proyecto (Universidad Nacional del Santa, 2017).

Bien común y justicia: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, deben destacar el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general. En el proyecto de investigación impediremos efectos perjudiciales que puedan causar a la población objetivo, al medio ambiente y a la sociedad (Universidad Nacional del Santa, 2017).

Divulgación de la investigación: Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS deben priorizar la difusión y publicación de los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo, ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación (Universidad Nacional del Santa, 2017).

En el proyecto de investigación científica, será responsabilidad del equipo la divulgación del conocimiento científico de los resultados obtenidos para contribuir a la democratización del conocimiento, realimentar las desigualdades preexistentes y comunicar resultados sobre su nivel de conocimiento a las estudiantes (Universidad Nacional del Santa, 2017).

Respeto a la normatividad nacional e internacional. Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS tendrán que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de

nuestros actos como investigadores. En el proyecto de investigación se respetará la legislación que regula el campo objeto de investigación, para elaborar un buen trabajo como investigación (Universidad Nacional del Santa, 2017).

IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

FACTORES SOCIOCULTURALES		
	N	%
TOTAL	146	100
EDAD		
Menos de 18 años	21	14.4
19 - 29 años	68	46.6
30 años a más	57	39.0
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	34	23.3
Secundaria completa	55	37.7
Estudios superiores	57	39.0

ESTADO CIVIL		
Soltera	35	24.0
Casada	38	26.0
Conviviente	73	50.0
NÚMERO DE HIJOS		
3 hijos/as a más	49	33.6
2 hijos/as	50	34.2
1 hijo/a	47	32.2
OCUPACIÓN		
Ama de casa	68	46.6
Estudiante	27	18.5
Con trabajo	51	34.9
DISTANCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
De 5 a 15 minutos del centro de salud	52	35.6
De 15 a 30 minutos del centro de salud	55	37.7
De 30 minutos a más. del centro de salud	39	26.7
CONOCIMIENTO		
Bueno	25	17.1
Regular	104	71.2
Deficiente	17	11.6

Fuente: Cuestionario “Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años” aplicado en un centro de salud en Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 2

Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE VACUNACIÓN	N	%
Cumple	89	60.9
No cumple	57	39.1
Total	146	100.0

Fuente: Lista de cotejo “Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años” aplicado en un centro de salud en Nuevo Chimbote, 2023.

Tabla 3

Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

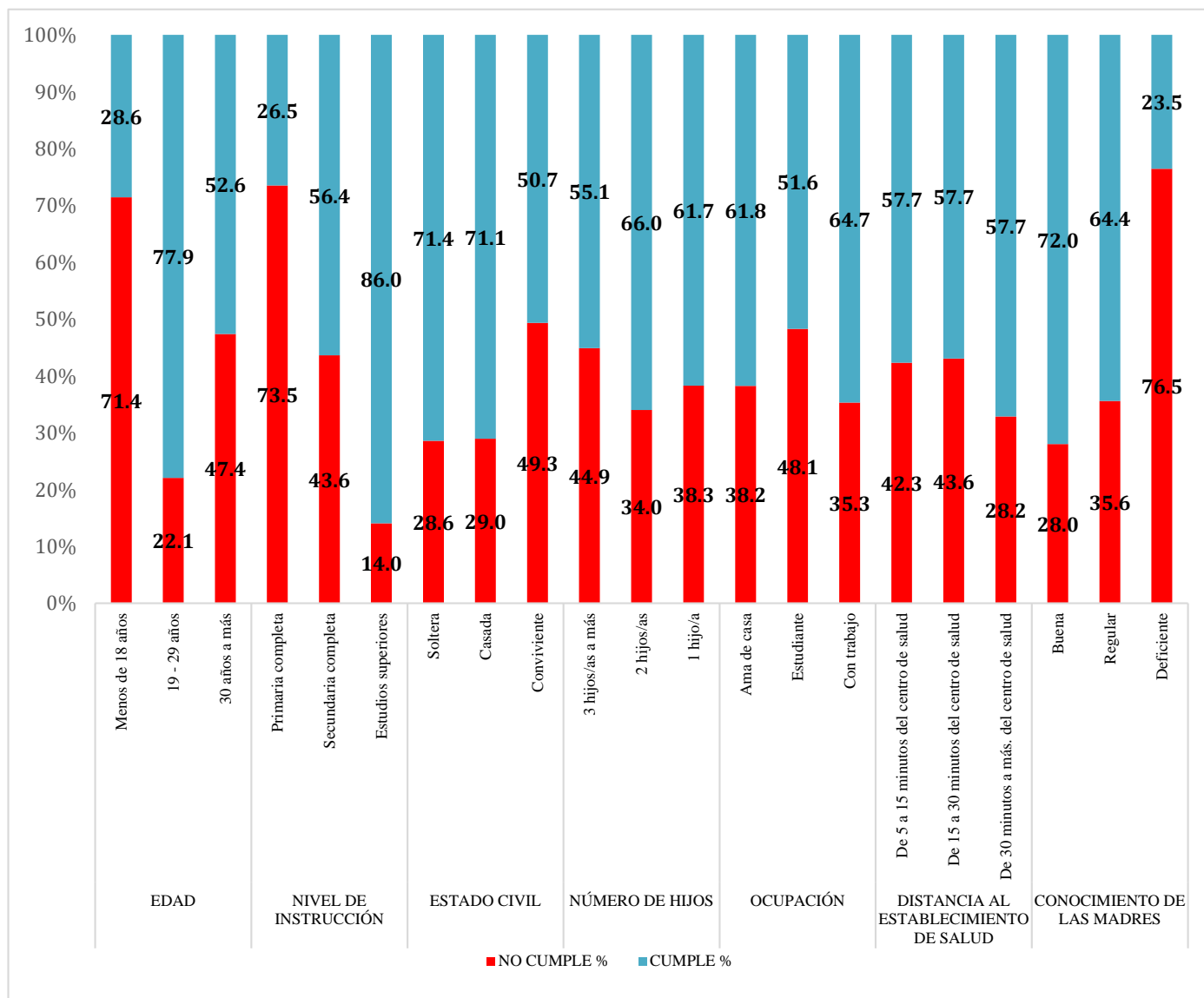
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE						
FACTORES	VACUNACIÓN				TOTAL	
SOCIOCULTURALES	NO CUMPLE		CUMPLE			
	N	%	N	%	N	%
TOTAL	57	39.1	89	60.9	146	100
Edad						
Menos de 18 años	15	71.4	6	28.6	21	14.4
19 - 29 años	15	22.1	53	77.9	68	46.6
30 años a más	27	47.4	30	52.6	57	39.0
	X²= 19, 157	gl=2	p=0.036	Sig		
Nivel de instrucción						
Primaria completa	25	73.5	9	26.5	34	23.3
Secundaria completa	24	43.6	31	56.4	55	37.7
Estudios superiores	8	14.0	49	86.0	57	39.0
	X²= 32, 457	gl=2	p=0.047	Sig		

Estado civil						
Soltera	10	28.6	25	71.4	35	24.0
Casada	11	29.0	27	71.1	38	26.0
Conviviente	36	49.3	37	50.7	73	50.0
X²= 6, 477 gl=2 p=0.021 Sig						
Número de hijos						
3 hijos/as a más	22	44.9	27	55.1	49	33.6
2 hijos/as	17	34.0	33	66.0	50	34.2
1 hijo/a	18	38.3	29	61.7	47	32.2
X²= 1, 251 gl=2 p=0.535 No sig						
Ocupación						
Ama de casa	26	38.2	42	61.8	68	46.6
Estudiante	13	48.1	14	51.6	27	18.5
Con trabajo	18	35.3	33	64.7	51	34.9
X²= 1, 260 gl=2 p=0.535 No sig						
Distancia al establecimiento de salud						
De 5 a 15 minutos del centro de salud	22	42.3	30	57.7	52	35.6%
De 15 a 30 minutos del centro de salud	24	43.6	31	56.4	55	37.7%
De 30 minutos a más. del centro de salud	11	28.2	28	71.8	39	26.7%
X²= 2, 645 gl=2 p=0.266 No sig						
Conocimiento						
Buena	7	28.0	18	72.0	25	17.1%
Regular	37	35.6	67	64.4	104	71.2%
Deficiente	13	76.5	4	23.5	17	11.6%
X²= 11, 812 gl=2 p=0.030 Sig						

Fuente: Cuestionario “Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años” aplicado en un centro de salud en Nuevo Chimbote, 2023 y lista de cotejo “Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años” aplicado en un centro de salud en Nuevo Chimbote, 2023.

Figura 1

Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.



Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación

Fuente: Cuestionario “Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años” aplicado en un centro de salud en Nuevo Chimbote, 2023 y lista de cotejo “Cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 5 años” aplicado en un centro de salud en Nuevo Chimbote, 2023.

4.2. Discusión

Tras los resultados encontrados se logró dar respuesta al primer objetivo específico, identificar los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años de un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023. Por lo que, en cuanto a los factores socioculturales de las madres, se encontró:

En la tabla 1 se muestra sobre la *edad* de las madres que, el 47 % oscilan entre los 19 y 29 años, pero un 14% corresponde a 21 madres por debajo de los 18 años. En el *nivel de instrucción* solo el 39% tiene estudios superiores y el 61 % tiene primaria (23%) o secundaria completa (38%). Según su *estado civil*, el 50% de ellas se encuentra en estado de convivencia con sus parejas. En relación al *número de hijos*, el 34% tiene de 2 hijos/as. Sobre su *ocupación*, el 47% es ama de casa, mientras que, un 35% trabaja y el 19% son estudiantes. Y al 38% le toma de 15 a 30 minutos llegar al establecimiento de salud.

Acerca del *conocimiento* de las madres sobre el tema vacunas, el 12% tiene buen conocimiento, un 71% conocimiento regular, pero el 17% demostró deficiencia en sus conocimientos.

Los resultados que se han detallado sobre los factores sociales de las madres, coinciden con los trabajos de investigación realizados en nuestro país; como el de Rengifo (2021), que se aplicó en Iquitos y detalló que el 73% de su población oscila entre los 21 – 34 años, el 82% son convivientes, el 39% son amas de casa, el 70% tienen 2 hijos y el 70% no trabajan. Similar a ello, en Ancash, Cuyate (2021), constata que el 60% de las madres tienen menos de 30 años, el 58% de ellas, solo cuentan con secundaria completa y el 90% son amas de casa. Alayo (2023) encontró que en investigación el 31% de las madres, oscila entre los 26 – 30 años, el 54% son convivientes, un 26% tiene secundaria incompleta y el 47% tienen 2 hijos.

Las estadísticas encontradas, son similares a resultados emitidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022), que menciona sobre las madres, que la media de

la edad para tener al primer hijo, es a los 22, 4 años, el 22% logra obtener estudios superiores, mientras que el 41% solo tiene educación secundaria y el 36% educación primaria. Por otro lado, el 66% tiene trabajo, y en su estado civil, el 71% tiene pareja.

Asimismo, los resultados de estudios realizados en otros países de Latinoamérica, por Quirola (2022), Zaruma (2022) y Bozada (2022), se asemejan a la realidad de nuestro país, que; en su mayoría las mujeres se convierten en madres antes de los 30 años y son amas de casa, así también es una minoría, el grupo de madres que tienen estudios superiores y son casadas. También, su conocimiento sobre las vacunas es regular.

Esta realidad difiere con el análisis realizado en 2023, por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE), que informa que la media de la edad para el primer hijo es por sobre los 30.1 años, las mujeres optan por realizar estudios superiores antes de ser madres y aquellas que son madres, optan por solo tener 01 o a lo mucho, 02 hijos. Una realidad distinta a la que se vive en nuestro país.

Por otro lado, en cuanto al conocimiento de las madres sobre las vacunas y el esquema de vacunación, las estadísticas coinciden con lo que expone Zaruma Delgado (2022), el 64 % tenían conocimientos parciales sobre las vacunas. También Rengifo (2022), tras hallar que el 80% de las madres tienen un conocimiento medio. Otros autores como Cuyate (2021), Cargualloclo (2023) y Alayo (2023) afirmaron encontrar que la mayoría de las madres que participaron de sus investigaciones poseen un nivel de conocimiento moderado. Ello, difiere con los resultados de Gabriel, et al., (2021), puesto que, en sus estudios, el 40% de las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas.

Cabe resaltar que, en el continente europeo, existe una disparidad a la realidad latinoamericana, dado que las estadísticas sobre los conocimientos varían según el país. En referencia a lo anterior, tenemos el caso de Austria y Dinamarca, que entre el 30% y 70% de los padres muestran conocimientos bajos sobre las vacunas y optan por no vacunar a sus hijos

(Heyde, et al., 2024). Lo que supone un riesgo latente ya no solo de Latinoamérica por sus bajas coberturas de vacunación, sino que trasciende a otros continentes.

Para el desarrollo del segundo objetivo específico: Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023, se observa lo siguiente:

En la tabla 2, el 61%, que corresponde a 89 de los niños menores de 5 años, cumplen con el esquema de vacunación establecido para su edad, mientras que el 39% equivalente a 57 niños, no cumple con ello.

Este resultado, coincide a las estadísticas encontradas por autores como Cuyate (2021) que, en una muestra de 60 madres, el 96% cumple con el esquema de vacunación; así también, Alayo (2023), señaló en su estudio, que el 86% cumple, mientras que el 14% no cumple. Empero, autores como Rengifo (2021), en una muestra de 77 madres, encontró que solo el 32% que corresponde a 23 madres, cumple. Por lo que, se concuerda que, en su mayoría, de las investigaciones revisadas, el cumplimiento del esquema de investigación supera el 50% de las muestras tomadas.

A pesar de los resultados favorables que se han obtenido en los estudios mencionados, es pertinente considerar que, en nuestro país, a partir de los 15 meses se observa un abrupto descenso en las coberturas de vacunación, que no logran superar el 70%. En detalle tenemos que para la vacuna Antiamarílica, se logró llegar al 61.3%, para la 2da dosis de SPR, 65.6%, 2do refuerzo de anti poliomielitis, 55.9% y el 2do refuerzo de la vacuna contra la difteria, tétanos y tos ferina, solo el 57.5% (MINSA, 2024).

Asimismo, es importante que el niño menor de 5 años sin vacunas o que no las recibe en el momento oportuno, se encuentra en riesgo de contraer enfermedades inmunoprevenibles (MINSA, 2014). Además, esta situación va más allá de la vulnerabilidad individual, convirtiéndose en un problema de salud pública debido al elevado índice de morbilidad y

mortalidad infantil asociado al incumplimiento del esquema de vacunación (Atanacio y Gómez, 2022)

Un claro ejemplo es la situación actual en nuestro país que, para fines de mayo del presente año, se han reportado 408 casos confirmados de tos ferina, siendo los más afectados niños y adolescentes que no han completado el esquema de vacunación. De la cifra mencionada, se han suscitado 10 decesos, 9 de ellos reportados de Loreto y 1 de Lambayeque. Y aunque se han implementado medidas para el manejo de la situación, la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque menciona que para mayo ya se debería contar con el 25% de la cobertura de vacunación contra la Tos ferina, empero, las regiones no superan el 20% y existen algunas que se encuentran con estadísticas menores al 15% (Pizarro, 2025).

Este suceso, debe considerarse como una llamada de atención para todos actores involucrados en el cuidado infantil, desde los padres hasta las autoridades responsables de la gestión sanitaria en el país. El cumplimiento del esquema de vacunación no ha sido abordado con la rigurosidad necesaria, ni se ha considerado adecuadamente la influencia del entorno de los menores en la toma de decisiones sobre su inmunización. En este contexto, la globalización ha facilitado el acceso inmediato a sobre vacunas; sin embargo, en muchos casos, dicha información carece de sustento científico, lo que lleva a que algunos cuidadores la asuman como verídica y actúen en consecuencia.

Por ello, esta investigación ofrece aportes sustanciales sobre los factores socioculturales de las madres que se encuentran asociados al cumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo, sirve de base teórica para que se diseñen estrategias de intervención o mejora en cuanto a las inmunizaciones de los menores.

Para el tercer objetivo específico: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023, se encontró que:

En la **tabla 3**, al relacionar los factores socioculturales de las madres con el cumplimiento de las vacunas, se observa:

Respecto a la **edad materna** muestra una asociación estadísticamente significativa ($p=0.036$, $\chi^2 = 19.6157$) con el cumplimiento del esquema de vacunación. El grupo etario con mayor porcentaje de cumplimiento corresponde a las madres que se encuentran entre los 19 – 29 años, con el 78%; existiendo una asociación estadísticamente significativa ($p<0,005$) entre ambas variables.

Ello, coincide con la investigación de Cuyate (2021), quien menciona que de las 29 madres que cumplen con el esquema de vacunación de sus niños, el 60% se encuentra entre los 18 y 29 años. Además, se observa una relación estadísticamente significativa entre la edad y el cumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo, Cortez (2022) y Cargualloclo (2023) afirman que tras el análisis de sus resultados el grupo etario con mayor cumplimiento son las madres que oscilan entre los 18 – 30 años.

También los resultados sobre la edad, concuerdan con los estudios realizados por Quirola (2022) y Bozada (2022), puesto que afirman que uno de los principales factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación es la edad de los progenitores.

Sin embargo, Rengifo (2021), difiere, dado que concluyó que en su investigación los factores socioculturales como la edad no guardan relación significativa con la no vacunación de los niños, sino que, en esa decisión, influyen otros factores externos.

Sobre el **nivel de instrucción**, los hallazgos muestran que el grupo etario con menor porcentaje de cumplimiento corresponde a las madres que solo cuentan con estudios primarios, 9 de 34 madres (26 %). Mientras que, el grupo de madres con estudios superiores logró mayor cumplimiento, fueron 49 (86%). Y tras la prueba estadística se encontró que existe relación significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación, se encontraron valores de $p=0.047$, $\chi^2 = 32.457$.

Lo mencionado, concuerda con las investigaciones realizadas por; Cortez et al. (2022), quien menciona que las madres que solo cuentan con estudios primarios tienen el mayor porcentaje de incumplimiento (48%). Empero, otras investigaciones, muestran mayor cumplimiento en el grupo de madres que cuentan solo con secundaria completa, tales como Rengifo (2021) con un 82% y Cuyate (2021), con el 58 %. Los autores mencionados concluyen que el nivel de instrucción tiene relación significativa con la decisión de inmunizar a los niños.

En cuanto al *estado civil* de las madres, la prueba estadística señala que existe relación estadística no significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación ($p= 0.021$, $\chi^2 = 6.477$); existiendo un comportamiento independiente entre la asociación de las variables. Los porcentajes de cumplimiento van de la siguiente manera, de las 89 madres que tienen al día las vacunas de sus niños, el 28%, son solteras, 30%, casadas y el 42% se encuentran en estado de convivencia.

Sobre este fenómeno, encontramos semejanza con el estudio de Rengifo (2021), quien señala que, en su investigación, el estado civil de las madres no fue relevante con respecto a otros factores socioculturales al buscar una relación significativa con el cumplimiento de vacunación.

Pero en ello, Cortez et al., (2022), difiere, puesto que encontró que las madres solteras tienen un alto índice de incumplimiento con respecto a las casadas (61%). Y en su evaluación estadística, encontró relación significativa de este factor con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Sobre lo anterior, Galadima et al., (2021), observó que; en las mujeres casadas existía mayor probabilidad de lograr una mayor tasa de niños inmunizados, tras la mejora de las condiciones otorgadas por el papel que ejerce la presencia del cónyuge. En contraste, las mujeres que ejercen solas su maternidad, asumen la responsabilidad de suplir todas las necesidades del hogar, lo que dificulta el cumplimiento de las inmunizaciones

Se encontró sobre el *número de hijos*, que las madres con 02 hijos son el grupo con mayor cumplimiento (66%), mientras que las madres con más de 03 hijos obtuvieron el mayor porcentaje de no cumplimiento (45%). En cuanto a los resultados estadísticos, no se encontró relación con el cumplimiento del esquema de vacunación, $p= 0.525$, $\chi^2 = 1,251$.

Esto coincide con las investigaciones de Cuyate (2021) y Rengifo (2021), quienes coincidieron en que las madres con 02 hijos cumplen en su mayoría con el esquema de vacunación, a diferencia de los otros estratos. También, los autores en mención, afirman que, en sus estudios, no se encontró relación significativa.

En referencia a lo anterior, Galadima et al., (2021), afirma que las madres que tienen más de un hijo, cuentan con la experiencia necesaria para fortalecer el cumplimiento de las inmunizaciones, pero estos resultados pueden estar condicionados a otros factores como la distancia y las condiciones económicas.

Los resultados sobre la *ocupación* de las madres, señalan que aquellas madres que se desempeñan como ama de casa, tienen el mayor grado de incumplimiento del esquema de vacunación (38%), mientras que aquellas madres que cuentan con un trabajo mostraron mayor cumplimiento con un 65%. Sin embargo, los resultados estadísticos, señalan que no existe relación significativa entre las variables, $p= 0.535$, $\chi^2 = 1.260$.

En cuanto a ello, se encontró concordancia con Alayo (2023), quien en su estudio señaló que las madres que son comerciantes cumplen con el esquema de vacunación. Se puede acotar a ello, que aquellas madres que cuentan con un trabajo, tienen autonomía económica, que brinda la libertad de poder movilizar a sus hijos a los centros de salud (Galadima et al., 2021).

Empero, Cortez et al., (2022), Rengifo (2021) y Cuyate (2021), encontraron que las madres amas de casa son quienes cumplen en su mayoría, con el esquema de vacunación.

Sobre la *distancia al establecimiento de salud*, las madres que viven de 15 a 30 minutos del centro de salud tienen el mayor porcentaje de incumplimiento del esquema de vacunación,

44%. Estadísticamente no se encuentra relación significativa con el cumplimiento del esquema de vacunación, $p= 0.266$, $\chi^2 = 6.477$.

Esta situación es similar a los resultados de Cortez et al., (2022), quien menciona que aquellas madres que viven en zonas más alejadas presentan mayor dificultad para acceder al establecimiento de salud lo que conlleva a incumplir con la inmunización de sus niños.

Sobre el **conocimiento**, tal como se observa en los porcentajes; 71% de la muestra (n=146) presenta un nivel regular de conocimiento y de este grupo, el 64% (67 madres) cumplen con el esquema de vacunación.

Así también, el 17% (25 en total), tiene un buen nivel de conocimiento y 18 de ellas (72%) cumplen con el esquema de vacunación. En contraste con el 12% que poseen conocimientos deficientes (17 madres) y que a su vez tienen un alto porcentaje de no cumplimiento, 76 % que corresponde a 13 madres.

Los resultados detallados sobre la relación entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación, se asemeja a lo encontrado con anterioridad por diversos autores, tales como Gabriel, Loardo y Ramos (2021), quienes señalaron que el 61.7% de madres adolescentes no cumplieron con el esquema de vacunación de sus hijos, y en este mismo grupo, se observó un bajo nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones. Asimismo, Cortez et al., (2022), Chombi (2024) y Bozada (2022) concuerdan que existen factores sociales con mayor relevancia que se relacionan con el no cumplimiento del esquema de vacunación, siendo estos la edad, estado civil y grado de instrucción. Y sobre el conocimiento, Gabriel et al. (2021) y Rengifo (2021), concluyeron en su estudio que existe una relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas con el cumplimiento de la vacunación, siendo ello un riesgo para el bienestar de los menores.

Como se ha podido constatar en los resultados, los factores socioculturales de las madres influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación; los que cuentan con mayor

relevancia, son el nivel de instrucción, edad y el conocimiento. De este fenómeno, estudios realizados por Galadima et al., (2021), afirman que los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo sobre la importancia de las vacunas, genera mayor conciencia y mejora la toma de decisiones, lo que se puede confirmar con los óptimos resultados que se han obtenido en las madres de mayor edad. Asimismo, se señala que la mejora del nivel educativo en las madres, conlleva a mayor aceptación de las vacunas. Considerando que la educación permite cambios en las tradiciones, creencias y empodera el rol materno sobre el cuidado de los niños.

Sin embargo, es necesario mencionar que el movimiento antivacunas ha logrado infundir temor o dudas sobre la decisión de inmunizar a los menores. Liñán et al., (2022), señala que los padres tienen creencias erróneas en cuanto a las vacunas; ellos manifiestan sobre las vacunas que “se inserta un chip” “son un medio por el cual se esteriliza a la población” “son parte de un programa para el control mundial”. Además, los padres que participaron del estudio señalan que la información con respecto a las vacunas la adquieren por medio de redes sociales y manifiestan una preferencia por ese medio de comunicación por sobre la información brindada por el personal de salud.

Esto agrava la situación, dado que no solo factores socioculturales del cuidador están influyendo en la decisión de vacunar, sino que un sector de la población, opta por no vacunar a causa de la desinformación y sensacionalismo de los medios, y tal vez, no se está considerando una estrategia para contrarrestar esta postura, en la gestión de las campañas de vacunación.

Por otro lado, la reflexión de los resultados desde la perspectiva del Modelo de enfermería de Promoción de la salud de Nola Pender, existen factores personales ya sean biológicos, psicológicos o socioculturales que determinan la conducta que se toma en relación a la salud de la persona. Dentro de los factores socioculturales personales se incluyen a la raza, educación, cultura, entre otros. Asimismo, los estudios de Pender, señalan la importancia del

proceso cognitivo para la modificación de la conducta. Considerando que el ser humano, tiene la capacidad de autoconciencia que le lleva a la reflexión y evaluación de sus decisiones tras la interacción con su entorno, del cual, el profesional de enfermería y su quehacer, también forma parte.

Por ello, se asume que el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños, es un comportamiento de salud altamente influenciado por los factores personales, socioculturales y de las experiencias vividas por las madres. De este modo, en la investigación realizada se ha observado que, aunque se logró altos porcentajes en niveles regulares o buenos del conocimiento, no todas cumplieron con el esquema de vacunación, lo que evidencia que no solo el conocimiento sobre las vacunas determina que las madres cumplan con el esquema establecido. Es allí, donde entran a tallar otros factores, como la edad, el nivel de instrucción, su estado civil y la ocupación, que pueden estar relacionados con la decisión de vacunar a los menores. Pender afirmó que las personas no solo buscan evitar enfermedades, sino que constantemente evalúan y reflexionan sobre sus decisiones en busca del bienestar propio y de los suyos. En ello el profesional de enfermería está llamado a motivar y facilitar las conductas saludables, por lo que, al realizar el análisis de la realidad en cuanto al cumplimiento de la vacunación en niños, identificamos aquellos factores propios de las madres que impiden la adopción de comportamientos protectores, como vacunar a sus hijos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Finalmente, se concluye que, en cuanto a los factores socioculturales de las madres, tenemos que de la muestra tomada (n=146), el 47 % de las madres tienen 19 y 29 años, solo el 39% tiene estudios superiores, el 50% de ellas son convivientes, el 34% tiene de 2 hijos/as, el 47% es ama de casa, y 38% vive de 15 – 30 minutos del centro de salud. Asimismo, en cuanto al conocimiento, el 71% tiene un conocimiento regular, el 12% mostró un buen conocimiento, pero el 17% reveló tener un conocimiento deficiente.

En relación al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, el 61%, que corresponde a 89 participantes, cumplen con el esquema de vacunación establecido para su edad, mientras que el 39% equivalente a 57 niños, no cumplen con lo establecido.

Existe una relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 05 años. Los factores en lo que se encontró una relación estadística significativa fueron la edad, el nivel de instrucción, el estado civil y el conocimiento.

5.2. Recomendaciones

Fortalecer las intervenciones de enfermería que son orientadas a la promoción de la salud con un enfoque holístico, considerando factores socioculturales como la edad, conocimiento y el nivel de instrucción. Esto tras observar que estos factores están significativamente relacionados al cumplimiento de vacunación.

Con el fin de ampliar el acceso a la vacunación, se recomienda fortalecer las estrategias de acercamiento comunitario mediante la coordinación intersectorial, promoviendo la participación del personal especializado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones en la formulación y actualización de las normativas orientadas a mejorar la cobertura. Asimismo, es fundamental que los altos mandos respalden estas acciones mediante la asignación oportuna de recursos, supervisión constante y el liderazgo comprometido en la implementación de políticas públicas sostenibles. De este modo, se garantizará una gestión articulada y eficiente que permitirá reducir las brechas en el acceso y asegurar la inmunización de los niños menores de 5 años.

Para el centro de salud, se recomienda facilitar el acceso a la vacunación a aquellas madres con residencias más lejanas, por medio de la implementación de estrategias como visitas domiciliarias, seguimiento y la promoción de la consejería en cuanto a vacunas, incidiendo en madres menores de 18 años y amas de casa.

Continuar realizando investigaciones en materia de Promoción de la salud en el primer nivel de atención, ya sean cuantitativos o cualitativos, de manera que se explore a mayor profundidad las variables; cumplimiento del esquema de vacunación y factores socioculturales de las madres.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Salgado, P., Sepúlveda, R. y Valdebenito, A..(2007). Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Archivo PDF]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-ydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- Aristizábal, G. P., Blanco, D. M., Sánchez, A., y Ostiguín, R. M.. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
- Bernal, B. M., Morales, A., y Moreno, N. E. (2021). Indecisión a las vacunas: una revisión sistemática para abordar el fenómeno en Latinoamérica. *Sanus*, 6, 1-18. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.182>
- Bozada Cedeño, Y. E. (2022). *Factores Socioculturales de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil* [Tesis de Bachiller]. Manabí, Ecuador. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3916>
- Cargualloclo, N.F. . (2023). *Factores biosocioeconómicos asociados al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones de las madres con niños menores de 5 años, puesto de salud de Uncus – Independencia – Ancash, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32278>

- Castro, M., y Simian, D. (2018). La Enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301–310. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>
- Chambi Gonzales, S. L. K. (2024). *Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación, en padres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2023* [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/be5d4468-a239-4299-a0db-6fd2abb27081>
- Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa – UNECE. (2023). Portal de datos de la CEPE. <https://w3.unece.org/PXWeb/en>
- Cortez, N y Toro, G. M. (2022). *Factores condicionantes del incumplimiento en la inmunización en menores de 1 año en el contexto de pandemia, Pampash-Ancash, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103436>
- Cuyate, L. (2021). *Antecedentes y conocimiento maternos asociados al cumplimiento de la vacunación en niños menores de 5 años. Chimbote, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3798>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama, J. y Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 21(1), 179-185. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
- Dirección regional de salud Ancash. (2025). Coberturas de vacunación. *Portal de Estadística e informática de la DIRESA ANCASH*. https://public.tableau.com/app/profile/diresa.ancash/viz/ANCASH_ESQVAC_REG_ESRI/ESRI

- Echevarría, K. y Rugel, N.. (2020). *Factores que inciden en el cumplimiento de vacunación a niños menores de 5 años* [tesis de Licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5200/1/propuesta202056214911%20%281%29.pdf>
- Espinoza, E., y Mazuelos, C.. (2020). Desinformación sobre temas de salud en las redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 31(2), 1498. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000200002&lng=es&tlng=es.
- Espinoza, M. (2019). *Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación por madres de menores de 3 años, Micro Red Langa-Perú 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38275>
- Estudio Jurídico. (s.f.). Nivel de instrucción. En Diccionario Jurídico. Recuperado el 15 de julio de 2023. <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *En los últimos tres años el mundo perdió los avances de más de una década en inmunización infantil*. <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/ultimos-tres-anos-mundo-perdio-avances-mas-una-decada-en-vacunacion-huancavelica>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Resumen regional de América Latina y el Caribe: Estado mundial de la Infancia 2023 [Archivo PDF]. <https://www.unicef.org/lac/media/41586/file/Resumen%20regional%20de%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20en%20Espa%C3%B1ol.pdf>
- Gabriel Sanchez, Z. R., Loardo Cerron, D. L. y Ramos Cachuan, Y.. (2021). *Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el centro de salud La Libertad, 2021* [Tesis de Licenciatura]. Huancayo,

Perú.https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11271/1/IV_FCS_504_TE_Gabriel_Loardo_Ramos_2022.pdf

Galadima, A. N., Zulkefli, N. A. M., Said, S. M., y Abubakar, A. (2021). Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: A systematic review. *BMC Public Health*, 21, 1475. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11466-5>

García, M. (2012). Guía práctica para trabajos fin de grado y fin de master [Archivo PDF]. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>

Hernandez, R.. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta Ed. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., Del Riego, A. y Ventura, E. (2023). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 94. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e94/es/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Encuesta demográfica y de salud familiar 2021 [Archivo PDF]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/

Instituto Vasco de Estadística. (s.f.). Número de hijos. https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html

Kaway, L. T, Roldan, L, Vela, J. M., Loo, M., Guillén, R., Luna, C. y Llolla, S..(2022). Incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños de la selva peruana, año

2019. *Revista De La Facultad De Medicina Humana*, 22(4), 689–696.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4614>
- Liñan C. A., Estela M., P., y Silva D., H.. (2022). Factores asociados a la negativa de vacunación contra la COVID-19 en padres de familia de un distrito de Chiclayo, Perú, 2021. *Anales de la Facultad de Medicina*, 83(2), 155-157.
<https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.22876>
- Lizana, N. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/757>
- Lossio, J. (2021). Campañas de vacunación y movimientos antivacuna en la historia del Perú. *Revista Ideele*. (296). <https://www.revistaideele.com/2021/02/22/campanas-de-vacunacion-y-movimientos-anti-vacuna-en-la-historia-del-peru/>
- Manterola, C. y Otzen, H. T. (2013). Porqué investigar y cómo conducir una investigación. *Int. J. Morphol.*, 31(4):1498-1504, 2013.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v31n4/art56.pdf>
- Medina, M. L., Medina, M. G., y Merino, L. A. (2015). La investigación científica como misión académica de los hospitales públicos universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 139-146. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100012&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud. (2022). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación (Norma núm. 196). <https://www.gob.pe/institucion/rishuamalties/normas-legales/4249834-196-minsa-dgiesp-2022>

Ministerio de Salud. (2024). Avances y desafíos en la vacunación en población de niños, niñas, adolescentes, gestantes y adultos mayores, periodo 2014 – 2023 y enero a junio 2024. [Archivo PDF]. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-28/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-vacunacion-2023-2024-aprobado-25062024v20.pdf>

Nieto, R.. (2017). *Influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes puesto de salud vista alegre Tacna – 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2348/1163_2017_nieto_ticono_rs_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización de las Naciones Unidas. (2023). La vacunación infantil en América Latina, de estar entre las más altas a estar entre las más bajas. <https://news.un.org/es/story/2023/04/1520292>

Organización Mundial de la Salud. (2019). La desinformación en redes sociales sobre las vacunas es mortal. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2019/12/1466251>

Organización Mundial de la Salud. (2021). La pandemia de COVID-19 causa un importante retroceso en la vacunación infantil, según se desprende de los nuevos datos publicados por la OMS y el UNICEF. <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2021-covid-19-pandemic-leads-to-major-backsliding-on-childhood-vaccinations-new-who-unicef-data-shows>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). “Aliados contra la desinformación”, iniciativa para brindar información de calidad sobre la vacunación contra la COVID-19. <https://www.paho.org/es/noticias/12-7-2021-aliados-contradesinformacion-iniciativa-para-brindar-informacion-calidad-sobre>

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la directora de la OPS.
<https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contracovid-19-segun-directora-ops>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La pandemia de COVID-19 causa el mayor retroceso ininterrumpido de la vacunación en treinta años
<https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2022-pandemia-covid-19-causa-mayor-retroceso-ininterrumpido-vacunacion-treinta-anos>
- Osterholm, M. T., Kelley, N. S., et al. (2012). Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(1), 36-44.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22032844/>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., y Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7ª ed.).
- Quirola, J. C. (2022). *Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/35141>
- Quispe, C., N. y Valencia, G., R.. (2020). Factores sociodemográficos, conocimiento sobre inmunizaciones asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13(1), 44 – 48.
<https://doi.org/10.17162/rccs.v13i1.1345>
- Raile, M. y Marriner, A.. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7ma. Ed.

Real Academia Española. (s.f.). Cumplimiento. En Diccionario de la lengua española
<https://dle.rae.es/cumplimiento>

Real Academia Española. (s.f.). Edad. En Diccionario de la lengua española
<https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española. (s.f.). Estado civil. En Diccionario de la lengua española
<https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

Real Academia Española. (s.f.). Ubicación. En Diccionario de la lengua española
<https://dle.rae.es/ubicaci%C3%B3n>

Rengifo, G. (2021). *Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en menores de 18 meses en una IPRESS de Iquitos 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú].
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1622/GLADYS%20RENGIFO%20GARCIA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, T. N., Rodríguez, A., y García, M. (2016). La investigación y su contribución formativa en estudiantes de las ciencias médicas. *EDUMECENTRO*, 8(1), 143-158.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000100011&lng=es&tlng=es.

Salas, M. (2020). *Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños menores de siete años que acuden al servicio de urgencias del Centenario Hospital Miguel Hidalgo* [Tesis de especialidad, Universidad Autónoma de Aguascalientes].
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1823>

Tenorio, M.. (2020). *Factores que Intervienen en el Incumplimiento del Calendario de Vacunas, en Menores de Cinco años, Puesto de Salud Horacio Zevallos, Ate; Lima,*

Perú, 2019 [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma].
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3445/SF_T030_73488656_T%20%20%20MAR%C3%8DA%20AZUCENA%20TENORIO%20USCUCHAGUA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20conclusiones%20fueron%20la%20falta,incumplimiento%20del%20esquema%20de%20vacunas

UNICEF. (s. f.). Inmunización. <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>

UNICEF. (2017). Estado Mundial de la Infancia [Archivo PDF].
<http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/1812/Estado%20mundial%20infancia%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (s.f.). Lo que debes saber sobre las vacunas infantiles.
<https://www.unicef.org/parenting/es/salud/lo-que-debes-saber-sobre-vacunas-infantiles>

Universidad Nacional del Santa. (2017). Código de ética de la Investigación de la UNS.
RESOLUCIÓN N°560-2017-CU-R-UNS.
<https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>

Valdivia, K.. (2013). *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C.S. "san francisco*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Jorge Basadre Grohmann].
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2403>

Varela, M., Sanjurjo, M., y Blanco, F.. (2017). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. *Asociación Española de Enfermería en Urología*. 1(121). 19 – 21.
<https://www.picuida.es/la-investigacion-en-enfermeria-rol-de-la-enfermeria/>

Zambrano Ronquillo, S. E. (2022). *Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en niños de un centro de salud Puerto el Carmen Ecuador, 2022*. [Tesis de Licenciatura]. El Carmen, Ecuador.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93573/Zambrano_RSE-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Zaruma Delgado, M. E. (2022). *Factores socioculturales que inciden en el esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Centro de salud Olón. 2021* [Tesis de Bachiller]. La Libertad, Ecuador
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7134/1/UPSE-TEN-2022-0035.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación está siendo conducida por Anghela Jannet Paz Sánchez, con la asesoría de la Mg. Irene Pinto Flores, profesora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este cuestionario, la que tomará 10 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, los cuestionarios resueltos serán anónimos, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador: Anghela Jannet Paz Sanchez (942 378 206)
Nombre del asesor: Mg. Irene Pinto Flores
Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 01: CUESTIONARIO FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHIMBOTE, 2023

Elaborado por Valdivia (2013)

Modificado por Bach. Paz Sanchez, Anghela

Instructivo: A continuación, se aplicará una encuesta con el objetivo de conocer el nivel de cumplimiento en las vacunas en el niño menor de 5 años, por lo que agradeceré su respuesta sincera a las siguientes preguntas, responde marcando una alternativa, en cada una de ellas.
Muchas gracias, de ante mano.

I. Factores Sociales

1. Edad:

- a) Menos de 18 años b) 19 – 29 años c) 30 años a más

2. Nivel de Instrucción:

- a) Primaria Completa b) Secundaria completa c) Estudios
Superiores

3. Estado civil:

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente

4. Número de hijos:

- a) 3 hijos/as a más b) 2 hijos/as c) 1 hijo/a

5. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Estudiante c) Con trabajo

6. Lugar de residencia:

- a) De 5 a 15 minutos del centro de salud.
b) De 15 a 30 minutos del centro de salud.
c) De 30 minutos a más, del centro de salud

II. Factores culturales: Conocimiento

- 1.** La vacuna BCG protege contra
 - a) Rubeola
 - b) Sarampión
 - c) Formas graves de tuberculosis
- 2.** La vacuna pentavalente protege contra:
 - a) Difteria, tétanos, tos ferina, Hepatitis B y enfermedades causadas por el Haemophilus Influenzae b
 - b) Difteria, Pertusis, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla
 - c) Difteria, Pertusis, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla
- 3.** La vacuna contra el Rotavirus protege contra:
 - a) Enfermedad diarreica por Rotavirus
 - b) Gripe
 - c) Fiebre amarilla
- 4.** La vacuna SPR, protege contra:
 - a) Sarampión, Paperas, Rubeola
 - b) Tétanos, Difteria, Tuberculosis
 - c) Poliomiелitis, Fiebre Amarilla, Diarrea
- 5.** La vacuna antineumocócica, previene:
 - a) Enfermedades como neumonías, meningitis, otitis y sinusitis.
 - b) Infección por el virus que causa diarreas graves
 - c) Infección por la bacteria que causa Hepatitis
- 6.** La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y Hepatitis B (HvB) se debe aplicar al niño:
 - a) Recién Nacido
 - b) A los 2 meses
 - c) A los 3 meses

7. La vacuna Pentavalente, se debe aplicar al niño, a los:
- a) 2, 4, 6 meses b) 5 años c) 6, 8, 10 meses
8. La vacuna Antipolio Inyectable (IPV) se debe aplicar al niño:
- a) 2, 4, 6 y 18 meses b) 2 años c) 4 años
9. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:
- a) 2, 3 y 12 meses b) 2 años c) 2, 4 y 12 meses
10. La vacuna contra la influenza, se debe aplicar al niño:
- a) 1 mes b) 4 meses c) 6, 7 meses
11. ¿Qué beneficios considera ud. que tienen las vacunas?
- a) Combaten las enfermedades y salvan vidas
- b) Son seguras y gratuitas
- c) Todas las anteriores
12. ¿Qué efectos se pueden presentar después de las vacunas?
- a) Fiebre
- b) Enrojecimiento y dolor en el sitio de administración
- c) Todas las anteriores
13. ¿Qué cuidados después de la vacuna BCG se necesita tener?
- a) Aplico alguna crema que me recomendaron mis familiares o amigos en el área de punción
- b) Aplico alcohol en el área de punción
- c) Solo evito tocar el área de punción
14. ¿En qué circunstancias, cree ud. no se puede vacunar a un niño?
- a) Cuando está irritado y llorando
- b) Cuando está con congestión nasal (mocos)
- c) Cuando tiene fiebre alta.

INSTRUMENTO 2: LISTA DE COTEJO

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS			
EDAD:		CUMPLE	NO CUMPLE
Vacunas para el recién nacido	BCG		
	HvB		
Vacunas para niños/as de 2 meses	PENTAVALENTE (DPT – HvB - Hib)		
	ANTIPOLIO INACTIVA INYECTABLE (IPV)		
	ANTINEUMOCÓCICA		
	ROTAVIRUS		
Vacunas para niños/as de 4 meses	PENTAVALENTE (DPT – HvB - Hib)		
	ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)		
	ANTINEUMOCÓCICA		
	ROTAVIRUS		
Vacunas para niños/as de 6 meses	PENTAVALENTE (DPT – HvB - Hib)		
	ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)		
	INFLUENZA		
Vacunas para niños/as de 7 meses	INFLUENZA		
Vacunas para niños/as de 12 meses	ANTINEUMOCÓCICA		
	CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)		
	VARICELA		
Vacunas para niños/as de 15 meses	ANTIAMARÍLICA		
	HAV		
Vacunas para niños/as de 18 meses	CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)		
	ANTIPOLIO ORAL (APO) (2024 IPV)		
	CONTRA DIFTERIA, TETANO, PERTUSIS (DPT)		
Vacunas para niños/as de 4 años	ANTIPOLIO ORAL (APO)		
	CONTRA DIFTERIA, TETANO, PERTUSIS (DPT)		

Fuente: Norma Técnica de Salud N° 196 – 2022.

ANEXO 4: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Cuestionario factores socioculturales de madres de niños menores de 5 años en un centro en un centro de salud de Nuevo Chimbote, 2023.

- Factores sociales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,829	6

- Factores culturales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	14