



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación
en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Bach. Perez Cartolin, Ruth (orcid.org/0000-0002-5666-9251)

ASESORA:

Mg. Ingrid Magaly Calles (orcid.org/0000-0003-2308-7107)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA-PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis queridos padres que me enseñaron que todo es posible y que me ayudan con sus enseñanzas y todas sus palabras de aliento fueron de apoyo para seguir adelante. También a Dios, por guiarme a lo largo de este trayecto de vida, por ser mi fortaleza para continuar con mi camino en momentos de debilidad.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por ser mi fortaleza y brindarme la oportunidad de ser una profesional y a mis padres que son un pilar de apoyo incondicional cuando mas lo necesité.

A mi asesora, Mg. Ingrid Magaly Calles, por su dedicación y apoyo brindado durante el proceso de investigación y presentación de tesis.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	36

Índice de Tablas

Tabla 1 Factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación	20
Tabla 2 Factores cognitivo relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación	21
Tabla 3 Factores institucionales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación	22

Resumen

Objetivo: Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022. Materiales y métodos: La Investigación fue básica, nivel correlacional, no experimental, transversal de enfoque cuantitativo dirigido a 47 féminas. Resultados: se encontró que existe relación entre el incumplimiento del esquema de vacunación y los factores sociodemográficos el número de hijos ($p=0.021$), grado de instrucción ($p=0.018$), con el factor cognitivo ($p=0.033$) y los factores institucionales tiempo de espera ($p=0.007$), confianza en el personal ($p=0.044$) y disponibilidad de la vacuna ($p=0.012$). Conclusiones: Se puede concluir que los factores número de hijos, grado de instrucción, factor cognitivo, tiempo de espera, confianza en el personal y la disponibilidad de la vacuna se asociaron con el incumplimiento del esquema de vacunación.

Palabras clave: Factores, vacunación, madres

Abstract

Objective: To Determine the factors related to non-compliance with the vaccination schedule in 36-month-old children from the Ccaccacha - Apurímac 2022 Health Post. **Materials and methods:** Basic research, correlational level, non-experimental, cross-sectional with a quantitative approach aimed at 47 females. **Results:** it was found that there is a relationship between non-compliance with the vaccination schedule and sociodemographic factors: the number of children ($p=0.021$), level of education ($p=0.018$), with the cognitive factor ($p=0.033$) and institutional factors. waiting time ($p=0.007$), confidence in the staff ($p=0.044$) and availability of the vaccine ($p=0.012$). **Conclusions:** It can be concluded that the factors number of children, level of education, cognitive factor, waiting time, trust in staff and availability of the vaccine were associated with non-compliance with the vaccination schedule.

Keywords: Factors, vaccination, mothers

I. INTRODUCCIÓN

La tasa de cobertura de inmunización mundial Del 2019 al 2020 supera el 80%, existen estimaciones que más de 20 millones de niños con menos de 1 año no reciben sus vacunas de forma completa, este dato es una cifra alarmante ya que no se ha visualizado un resultado así desde el año 2009. Asimismo, se ha evidenciado que en el 2020 los niños que no fueron inmunizados aumentaron en 3.5 veces en relación a años anteriores. ⁽¹⁾

A nivel global se han identificado algunos factores por los cuales los menores no cumplen con todas sus vacunas, así como menciona Ntenda ⁽²⁾ en su estudio realizado en Malawi encontró que los niños que provenían de zonas extrema pobreza, no recibieron atención postnatal en los dos meses posteriores al nacimiento tenían mayores probabilidades a no estar vacunados. Del mismo modo Shenton et al. ⁽³⁾ en la India pudo identificar que aquellos niños que no nacían en instituciones de salud legales con personal capacitado tenían menos probabilidad de cubrir con las inmunizaciones pertinentes para cada edad.

En el entorno peruano hay una cobertura de vacunación completa para menores de 36 meses del 60,7%, es un porcentaje muy bajo. De igual forma en el departamento de Apurímac los niños menores de 36 meses en el departamento de Apurímac recibieron todas sus vacunas referentes a su edad con un porcentaje del 67% ⁽⁴⁾.

En la investigación realizada por Corrales ⁽⁵⁾ pudo determinar que los principales factores para no cumplir con las inmunizaciones fueron edad de los padres, estado civil, horario de trabajo, número de hijos, nivel de información sobre vacunas, la distancia con el establecimiento de salud, tiempo de esperar para la información por parte del profesional de enfermería.

Por este motivo es importante conocer que factores son los que se encuentran asociados al cumplimiento de este esquema en los niños con menos de treinta seis meses del puesto Salud Ccaccacha.

En los padres de familia han surgido dudas, preguntas y temores en relación al riesgo de la vacunación. Estas dudas han incrementado a razón de los grupos antivacunas, grupos que difunden información que no tiene base científica en su mayoría, promoviendo campañas en contra de las vacunas y sembrando el miedo en la población. La mayoría de esta desinformación es difundida a través del internet, por las redes sociales como Facebook, Instagram o Twitter. Por estas nuevas corrientes anti inmunización se hace imprescindible determinar el rango de inquietudes que tienen los padres de familia. Un gran número de padres de familia vacunan a sus menores hijos sin saber la protección que las vacunas otorgan, la edad, dosis de administración y que enfermedades se evitarían realizando esta protección. Generalmente los padres tienen muchas dudas y temores por la posible incidencia de efectos adversos, reacciones alérgicas y diversos problemas menores que se dan al administrar las vacunas ⁽⁶⁾.

En ese sentido el presente estudio se justifica: Con la aplicación de las vacunas se ha logrado reducir y erradicar enfermedades mortales, como poliomielitis y viruela. Asimismo, realizando estas acciones inmunitarias disminuirán los gastos en salud a largo plazo y así se podría invertir en otros aspectos como el incremento de la calidad vital de los individuos. Hay programas de vacunación, pero se centran en promover la vacuna, indicando sus beneficios y los riesgos de no realizarla, pero también deberían resolver las dudas de los progenitores sobre todo en estos últimos años ya que cada vez más surgen estos grupos anti vacunas poniendo en riesgo todos los beneficios logrados durante los últimos años en prevención y erradicación de enfermedades mortales. Así mismo existe una serie de factores que van a tener influencia en el grado de cumplimiento de los esquemas de vacunación, con la realización de esta investigación se conocerá de manera directa y precisa la asociación que tienen estos factores, cuáles son los más frecuentes y así se podrá asegurar la universalidad de la inmunización en nuestro país y establecer estrategias de preventivas para garantizar el 100% del cumplimiento de los esquemas de vacunación en los niños.

Las consecuencias de incumplir la vacunación son el aumento de mortalidad infantil y morbilidad, como también provocan brotes infecciosos en la población infantil ya que estas patologías son perfectamente prevenibles ⁽⁷⁾.

Por lo mencionado se planteó como objetivo principal: Determinar los factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022 y como objetivos específicos, 1) determinar los factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022) Identificar los factores cognitivos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022, 3) Determinar los factores institucionales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022. Finalmente tenemos como Hipótesis principal: Existen factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022. No existen factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 36 meses del puesto de Salud Ccaccacha - Apurímac 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La vacunación es una estrategia preventiva de salud con una gran eficacia, sin embargo, existen algunos factores que influyen en la aceptación y cumplimiento de los esquemas por ello se analizan estudios a nivel internacional, como el realizado por: Vallejo ⁽⁸⁾, quien buscó determinar los factores que se asocian con el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en una institución de salud de Guayaquil, la metodología utilizada fue del descriptiva, no experimental dirigida a 50 infantes, se utilizó un cuestionario como medio de recolección de información. Los resultados evidenciaron como factores relacionados a la falta de inmunización fueron ser mestizo (68.2%), el tiempo y la complicación más frecuente fue gastroenteritis (12%).

De igual manera Gutiérrez et al ⁽⁹⁾, quienes buscaron determinar los factores que se relacionan al incumplimiento de las inmunizaciones en niños con rango menores de 1 año en una institución de salud de Quevedo (Ecuador), para ello se realizó un estudio cuantitativo, transversal dirigido a 60 progenitoras de niños con menos de 12 meses de edad. Los resultados demostraron que la mayoría de las madres se encontraba en el grupo etario de 21 a 35 años, convivientes, nivel educativo secundaria, no tienen trabajo estable. De igual manera más del 60% de ellas manifestaron que no acuden a la vacunación porque no conocen la importancia de la misma en los primeros 5 años, otro 56.2% refiere que tienen problemas para movilizarse o esperan que el personal de salud llegue a su hogar.

Igualmente, Gómez ⁽¹⁰⁾ en su investigación buscó establecer los factores que se relacionan al incumplimiento de las inmunizaciones en niños menores a 5 años de una institución de salud Cantón Playas en Ecuador, el estudio fue no experimental, estuvo dirigido a 152 progenitoras, para recoger los datos se utilizó un cuestionario y se analizaron los carnets de vacunación. Posteriormente los resultados reflejaron que el grupo etario con menos frecuencia del cumplimiento de inmunización fue el de 7 a 11 meses (32.2%), además el 78.2% de los infantes tienen su esquema retrasado. Igualmente se pudo identificar como factor principal a la ausencia de vacunas necesarias para todos los niños (74.2%), también se identificó a los problemas de salud del niño (24.1%) como causa del incumplimiento de vacunación.

De igual manera Alban et al ⁽¹¹⁾, buscaron determinar el incumplimiento en el esquema inmunización en niños con menos de 5 años en una institución de salud de la ciudad de Guayaquil. Se utilizó la metodología no experimental, enfoque cuantitativo, se revisaron los carnets de vacunación y cartillas. Los resultados pudieron demostrar que los factores que se asociaban con el incumplimiento de los esquemas de vacunación fueron los aspectos familiares, pediátricos y aquellos que se relacionan al sistema sanitario, como la calidad de atención, el abastecimiento de vacunas, entre otros.

Por último, Cajamarca ⁽¹²⁾, quien buscó establecer los factores que se asocian con el incumplimiento de las inmunizaciones en niños de una institución de salud 01D04 de la ciudad de Cuenca (Ecuador), se utilizó una metodología no experimental, transversal dirigido a 256 apoderados de los menores, se utilizó una encuesta para recoger la información. Los resultados evidenciaron que los apoderados de los menores tenían entre 25 y 35 años (43.7%), generalmente del sexo femenino (91.2%), además manifestaron que las vacunas previenen que el niño se enferme (57.2%), no conocen que tipo de enfermedad se previene, la gran mayoría conoce que las vacunas tienen una gran importancia. Se encontró como factores relacionados al conocimiento de los apoderados.

Como estudios nacionales se analizaron los realizados por Espinoza ⁽¹³⁾, quien buscó establecer los factores culturales que se asocian al incumplimiento de las inmunizaciones en niños menores de 3 años en el distrito de Langa, para la recolección de información se utilizó un cuestionario. Los resultados demostraron que al menos el 50% de las progenitoras presentan un riesgo moderado de no cumplir con los esquemas de inmunizaciones. La percepción de los factores culturales por partes de las madres tiene influencia en la inmunización de sus menores hijos.

De la misma manera Carhuavilca ⁽¹⁴⁾, en su estudio buscó establecer los factores que se relacionan con el incumplimiento de inmunización en niños menores de 4 años que asisten a un centro de salud del distrito de Breña. La investigación fue no experimental, transversal, correlacional dirigida a 117 progenitores, para recoger los datos se utilizó un cuestionario, donde los resultados demuestran la correlación entre los factores y si cumplen o no el esquema de vacunación.

Igualmente, Dueñas et al ⁽¹⁵⁾, buscaron establecer los factores relacionados al incumplimiento de inmunización en niños de una institución de salud de Barranca, la investigación fue no experimental, transversal, correlacional dirigida a 60 progenitoras. Los resultados demostraron que los factores relacionados fueron, tipo de seguro, número de hijos, procedencia, ocupación, ingresos familiares, tipo de caso, edad de la madre, estado civil, los factores culturales relacionados fueron el conocimiento de la vacuna y las reacciones que se presentan luego de aplicarla.

En esa misma línea Gordillo ⁽¹⁶⁾ buscó determinar los factores que se relaciona con cumplimiento de los esquemas de vacunación en niños menores de 5 años en una institución de salud al norte de Lima. Se uso metodología no experimental, transversal dirigida a una población de 71 progenitoras. Los resultados demuestran una presencia de factores en el 57.2% de las madres, además se identificó que en su mayoría pertenecían al grupo etario de 18 a 29 años, con educación secundaria, amas de casa, con sueldo entre 300 a 800 soles y comparten vivienda. De acuerdo al factor cognitivo tiene una presencia del 68.2% y el factor institucional el 51.1%.

Por último, en el estudio de Mori et al. ⁽¹⁷⁾ quienes buscaron establecer los factores relacionados en el incumplimiento de inmunizaciones en niños menores de 5 años, estudio transversal no experimental. Se encontró que la edad fue en su mayoría menores a 35 años, secundaria completa, estado civil convivientes. Se encontró que los factores tiempo de espera, información recibida por parte del personal de salud, entendimiento del padre o apoderado, reacciones adversar estuvieron relacionados con el cumplimiento. Se puede concluir que los factores sociales e institucionales influyen de forma directa el cumplimiento de las inmunizaciones.

Continuando con lo anterior, los modelos de promoción de la salud expresan que las conductas de los individuos se motivan a través de la búsqueda del bienestar del ser humano, Nola Pender hacer referencia a ello en su teoría. Creo un modelo de enfermería donde se brinde respuestas en la forma como los individuos toman sus decisiones dirigidas hacia el cuidado de sí mismas ⁽¹⁸⁾.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), busca demostrar como los individuos actúan de forma diversa en la búsqueda de un estado de salud adecuado, identifica la relación que existe entre lo que cada persona conoce, su experiencia, creencia y como estos se asocian con las conductas que se busca. Esta situación

revela como diversos aspectos influyen en la modificación de las conductas humanas, su actitud y motivación durante la promoción de la salud ⁽¹⁹⁾.

A través de esta teoría se pone en manifiesto la influencia de las características propias de cada individuo, sus conocimientos y como ello influye en la conducta de cada uno, a todo este cúmulo de características Nola Pender las integra como vivencias pasadas que tienen un efecto de forma directa o indirecta en que los individuos se puedan comprometer en la promoción de la salud, se hace alusión a los aspectos personales, biológicos, psicológicos y socio cultural, ellos también van a influenciar a las conductas de cada individuo ⁽²⁰⁾

De acuerdo a la OMS las vacunas son aquellos preparados que tienen como objetivo crear inmunidad contra una patología y fomentar la proliferación de los anticuerpos. Los productos suministrados pueden ser microorganismos atenuados o algún producto que se derive de este mismo sistema. La inyección es el método más frecuente para proveer la inmunización a las personas, aunque algunas son administradas en vaporizadores nasales u orales ⁽²¹⁾.

Siguiendo con lo anterior, administrar vacunas es uno de los mayores éxitos en políticas de salud preventivas, la inmunización es reconocida a nivel internacional como una medida altamente eficaz y económica para prevenir diversas enfermedades. Asimismo, llegar a una cobertura de más del 90% asegura un desarrollo sostenible de la población en general. Con la inmunización no solo se evita la muerte y padecimiento originados por enfermedades como neumonía, poliomielitis, sarampión o tos ferina a su vez también se manifiestan beneficios en educación y economía ⁽²²⁾.

A mediados del 2017, más de 116 millones de niños a nivel mundial fueron inmunizados, fue el promedio más alto desde el 2010, 113 países utilizaron nuevas vacunas y se vacunaron un número mayor a 20 millones de niños extras. Habiendo alcanzado estas altas tasas de inmunización aun no es suficiente para erradicar del todo algunas enfermedades, así como últimamente se reactivaron brotes de sarampión por culpa de las políticas anti vacunas. Los niños que no tienen todas las vacunas son los que pertenecen a las zonas más pobres, lugares alejados de las grandes ciudades. Si queremos que todas las personas en igualdad de oportunidades puedan desarrollarse de manera idónea, tanto física como profesionalmente, se debe reforzar las políticas de inmunización tratando de llegar a más del 90% de toda la población, y las naciones que han logrado esta meta se

le debe hacer seguimiento y mantener estos altos índices ⁽²³⁾.

Desde un análisis de la realidad peruana, desde inicios del nuevo milenio la inmunización era suministrada a niños con edades entre 1 y 2 años, pero con los cambios que se hicieron en el nuevo esquema los grupos etarios que reciben vacunas actualmente son menores de 12 meses, 24 y 36 meses. Durante el 2018 un porcentaje del 76.2% de niños con una edad por debajo de 36 meses recibió vacunas completas referentes a su edad, conforme al lugar de residencia la cobertura fue. 76% urbana y 76.6% rurales porcentajes muy similares ⁽²³⁾. Durante los primeros 6 meses del 2018 los niños menores de 12 meses recibieron todas sus vacunas referentes a su edad, en el área urbana el 81.5% y rural 81.2%. En 2017, la vacuna Pentavalente presenta un incremento en comparación con el 2012 (77,2% y 75,1% respectivamente). Del mismo modo la vacuna anti poliomielítica, de 75,9% pasó a 78,6% en el año 2017. Para una mejor comprensión de este método preventivo se analizan los componentes de las vacunas: Antígenos: Las vacunas están divididas según los microorganismos que contengan, si están atenuados o muertos. (replicativas, no replicativas). Las replicativas son las que presentan bacterias atenuadas, virus mitigados, o antígenos producidos artificialmente. Asimismo, las no replicativas tienen en su composición microorganismos inactivados, con algunos componentes, y también productos sintéticos

Líquido de suspensión: Es donde se encuentran los antígenos, generalmente se usa agua destilada o solución salina, así como también proteínas, o huevo que sirve como medio de cultivo ⁽²⁴⁾.

Conservantes: Brindan protección a la vacuna del crecimiento bacteriano y de hongos, los conservantes solo son usados en envases que tienen más d 1 dosis.

Coadyuvantes: Están presentes en algunas vacunas, ayudan al sistema inmune a tener una mejor respuesta frente a la vacuna. El aluminio es un coadyuvante, pero es muy controversial por sus efectos adversos. conjugados (Hib).

Por otra parte, las vacunas tienen muy baja incidencia de efectos adversos, pero se requieren cuidados posteriores a su inoculación, el personal de salud encargado de los procesos de vacunación debe conocer las reacciones adversas más comunes, reconocerlas de manera rápida para actuar de manera inmediata por si ocurriera algún evento adverso. El personal de enfermería cumple un rol importante en la parte educativa, facilitando información actual y comprobada sobre la seguridad de las vacunas despejando las dudas de los padres de familia ⁽²⁵⁾.

Asimismo, al realizar una función preventiva deben capacitar a otros profesionales de la salud en general, para actuar de manera conjunto en beneficio de los niños y la comunidad en general

Diversos estudios determinan que el conocimiento de los apoderados tiene injerencia directa en la inmunización, cuidados y aceptación, también el correcto cumplimiento de los esquemas establecidos. Generalmente la madre es la encargada de cuidar al niño luego de sus primeras vacunas. Su rol es crucial, pero ellas brindaran los cuidados que han adquirido a través de su experiencia propia con anteriores embarazos o por recomendación defamiliares, amigos, etc. Lo ideal sería que sean capacitados por profesionales competentes que tengan los conocimientos necesarios y les otorguen las pautas necesarias ⁽²⁶⁾.

Las madres primerizas sufren de ansiedad durante la primera etapa de vacunación de sus menores hijos, tienen muchas dudas, temores que incluso pueden generar que no cumpla correctamente o haga que retrase el periodo de vacunación. Actualmente la aplicación de las vacunas es un proceso totalmente seguro, inocuo, aunque en mínimas ocasiones pueden producir algún efecto adverso como enrojecimiento de la zona de punción, inflamación, dolor, fiebre, vómitos e irritabilidad del niño ⁽²⁷⁾.

También existen efectos adversos que pueden presentarse de forma local, son sencillos sirven para calmar síntomas como enrojecimiento, dolor. Estos conocimientos generalmente no son adquiridos de un profesional, sino que últimamente se utilizan medios como el internet o experiencias de amigos, compañeros, y algunos quizás no sean seguros o los más adecuados para cada tipo de reacción ⁽²⁸⁾.

Las reacciones locales más comunes son dolor, enrojecimiento y tumefacción del lugar donde se realizó la punción. Aparecen principalmente pocas horas después de haber realizado la vacunación. Son de intensidad variable y generalmente desaparecen por sí solos. Los principales son:

- Presencia de dolor localizado en la zona de aplicación.
- Tumefacción, eritema de intensidad moderada.
- Podría presentarse algún nódulo en la piel donde se realizó la punción, esto es debido a la presencia de aluminio como coadyuvante, suele desaparecer de manera espontánea.

- Inflamación de los ganglios, no es común su aparición, pero hay casos en que, si aparecen, generalmente de 1.5cm de diámetro ⁽²⁹⁾.

Reacciones adversas poco comunes o raras:

- Aparecen abscesos en el lugar de la punción a veces junto a episodios febriles. También pueden presentarse inflamación de los ganglios cercanos y aparecer una fistula supurante, mayormente aparece tras la vacunación contra el BCG. Los niños lactantes son los principales afectados por estos síntomas.
- También se pueden presentar reacciones locales graves, tumefacciones y enrojecimiento de la zona de punción así como edemas que afectan a partes del cuerpo cercanas a la zona de vacunación, suelen durar más de 72 horas y pueden requerir tratamiento hospitalario.
- También se pueden manifestar reacciones de hipersensibilidad, con presencia de lesiones cutáneas que aparecen a las pocas horas de haber suministrado la vacuna, pueden tener repercusiones sistémicas.
- Otras reacciones de hipersensibilidad se pueden producir a las 24 o 72 horas, pueden manifestarse de manera severa, incluso con presencia de necrosis en la zona afectada. Está asociada a los coadyuvantes y agentes conservantes.
- Presencia de cambios de color en el lugar donde fue colocada la vacuna, también está acompañada de edema, inflamación por al menos 72 horas, hipersensibilidad o la aparición de lesiones cutáneas ⁽³⁰⁾.

Reacciones sistémicas

Su presencia es poco frecuente con una incidencia de menos del 10% de los niños vacunados, con una excepción de la vacuna DTP en la cual la prevalencia de fiebre llega hasta el 50% de vacunados.

Los principales síntomas son:

- Episodios febriles e irritabilidad
- Presencia de dolor muscular
- Dolor de cabeza y malestar generalizado
- Diarrea, vómitos.
- Exantema de periodos cortos de duración y aparición tardía.
- Dolor en las articulaciones, de una a tres semanas después de la vacunación ⁽³¹⁾.

Reacciones sistémicas poco frecuentes:

La presencia de estas reacciones es menor al 5% de los casos.

Disminución del tono muscular, presencia de palidez, cianosis o episodios febriles, pérdida de conciencia, pudiendo llegar a un colapso sistémico dentro de las primeras 24 horas luego de la vacunación. La duración de esta sintomatología es corta, minutos o algunas horas y suele desaparecer de la mismamaneira como hicieron presencia, de manera súbita. Estos síntomas están asociados a las vacunas contra el DTP ⁽³²⁾.

- Episodios donde el niño no deja de llorar, durante largos periodos de tiempo, con gritos agudos, estos episodios suelen durar menos de 3 horas o algunos minutos y desaparecen de manera espontánea.
- Posibles problemas óseos, como osteomielitis, asociada a la vacuna del BCG, con un tiempo de aparición de un mes hasta 12 meses luego de la vacunación.
- Hipersensibilidad leve, reacción anafiláctica luego de 60 minutos tras la vacunación, dificultades respiratorias, broncoespasmo que ponen en riesgo la vida del niño, se requiere un diagnóstico precoz para evitar situaciones mortales ⁽³³⁾.
- Hipersensibilidad severa, hay destrucción celular, presencia de anticuerpos citotóxicos, está asociada a vacunación del DTP.

Factores

Son aquellas conductas, condiciones del tipo social, económica, biológica o del entorno que se relacionan o incrementan el riesgo de sufrir de una enfermedad.

Factor económico

Son aquellos que están relacionados con el déficit económico, carencias, problemas de empleo, disposición de efectivo, estos aspectos van influir en la capacidad de las familias para acceder a los sistemas de salud, comprar medicinas y llevar una vida con una calidad mínima adecuada ⁽³⁴⁾.

Limitaciones de tiempo

La distancia entre el hogar de la persona y el establecimiento de salud puede que no tenga para gran cantidad de personas, pero otros no cuentan con la

disponibilidad de este periodo de tiempo, porque deben cumplir con otras obligaciones, como cuidar a sus hijos, preparar los alimentos, cuidar de familiares enfermos entre otras, incluso no cuentan con el apoyo de un cónyuge que les permita cuidar de su menor hijo ⁽³⁵⁾.

Distancia

En el caso del lugar donde se encuentra el establecimiento de salud, algunas familias no cuentan con la disposición o medios económicos para movilizarse aun se presume de distancias cortas, también algunas de ellas viven en zonas muy alejadas o de difícil acceso ⁽³⁶⁾.

Factor cognitivo

El conocimiento que presentan los progenitores o familiares acerca de la necesidad de las inmunizaciones, sus beneficios o posibles efectos adversos va tener influencia en la intención de vacunación de sus menores hijos. Es en ese sentido que el personal de salud tiene una gran responsabilidad para fomentar la vacunación y brindar información adecuada ⁽³⁷⁾.

Desinformación

Cuando se toma en cuenta información errónea o empírica, existen miedos, mitos con las vacunas que producen en las personas no llevar a sus niños a vacunarse. Piensas que sus niños no deben vacunarse por motivos religiosos, porque líquidos extraños no pueden entrar a su cuerpo, que solo es necesario vacunarse una vez y ya con eso basta, aquellos que sufren de enfermedades no deben ser vacunados, las vacunas causan que los niños sean estériles, entre otros pensamientos equivocados ⁽³⁸⁾.

Falta de información

Los apoderados o familiares no recurren a fuentes confiables de información, además las autoridades de salud, si bien es cierto cumplen con las campañas y fomentan la vacunación aun es necesario mayores esfuerzos ⁽³⁹⁾.

Factor institucional

Está asociada con los problemas en el centro de salud que interfiere con la motivación a la hora de acudir a vacunares, aspectos como:

Servicios accesibles

Esto quiere decir cuanta accesibilidad presenta el centro de salud, en relación a la atención, al trato humano, a la comprensión a través del conocimiento de otros idiomas como el quechua, principalmente en aquellos establecimientos en la zona centro del país ⁽⁴⁰⁾.

Horarios de atención

El tiempo que se dispone para la práctica de la inmunización debe estar constantemente actualizándose de acuerdo a las necesidades de la población donde se encuentra el centro de salud, debe tomarse en cuenta la distancia, disponibilidad y facilidades de la población que asiste a un centro de salud en específico ⁽⁴⁰⁾

Servicios defectuosos

En ocasiones los progenitores que llevan a sus niños a recibir la inmunización quedan inconformes por el trato recibido y refieren que el personal es déspota, también el tiempo de espera muy largo, técnicas y problemas de insumos al momento de vacunarse, establecimientos de salud con clima laboral inadecuado, problemas del personal, ausencia, entre otros.

Esquema de vacunación

Es la cronología y secuencia en la cual se administran las vacunas de acuerdo a la edad, como parte de las políticas de inmunizaciones, el esquema se encuentra en anexos.

BCG

Administración de forma intradérmica, en recién nacidos durante las primeras doce horas, para prevenir meningitis, tuberculosis miliar ⁽⁴¹⁾.

Hepatitis B pediátrica

Para administrar intramuscularmente, durante las primeras doce horas en la vida de los niños, en caso de parto en domicilio se puede aplicar hasta luego de 7 días, función de prevenir hepatitis B.

Rotavirus

Se administra de forma oral, entre los 2 y 4 meses, tiene una prevención para enfermedades de origen diarreico, agudas.

Neumococo

Aplicación intramuscularmente, hasta los 12 meses, y luego hasta los cuatro años, previene enfermedades de origen respiratorio graves de origen neumocócico (meningitis, neumonía y otitis) ⁽⁴²⁾.

Pentavalente

Aplicación intramuscularmente, hasta los 6 meses, previene difteria, tétano, hepatitis B, tos convulsiva y neumonía por HIB.

Antipolio

Se administra intramuscularmente durante los primeros 4 meses de vida, luego se procede a la aplicación de forma oral durante los 6, 18 y 48 meses.

Vacuna contra Influenza estacionaria

Intramuscularmente, a los 6 y 7 meses, luego una vez por año hasta los cuatro años.

Vacuna contra sarampión

Aplicación subcutánea, durante los doce y diez y ocho meses, no solo previene el sarampión también la rubeola y paperas ⁽⁴²⁾

Vacuna contra varicela

De forma subcutánea, durante los primeros doce meses de vida.

Vacuna contra difteria tétanos y pertusis (DPT)

Intramuscularmente a los diez y ocho y cuarenta y ocho meses

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: Básica. Es la investigación que se enfoca en un aporte de nuevos conocimientos y conformación de teorías novedosas ⁽⁴³⁾

3.1.2 Diseño de investigación: No experimental, la investigadora no tiene injerencia, transversal las variables solo se miden una vez. Enfoque cuantitativo, la información que se recolecta se procesa a través de métodos estadísticos ⁽⁴⁴⁾

Nivel: Correlacional, es aquella donde se busca relación entre dos variables, sin establecer causa o efecto (44)

3.2 Variables y operacionalización

- Variable independiente: Factores asociados
- Variable dependiente: Incumplimiento esquema de vacunación

• Factores asociados

Son los elementos que condicionan situaciones, son causa de cambios o evolución de los hechos en relación al esquema de vacunación ⁽⁴⁵⁾

Dimensión: Factores sociodemográficos

Indicadores

Edad materna

Número hijos

Procedencia

Grado de instrucción

Ocupación

Dimensión: Factor cognitivo

Indicadores

Concepto de vacuna e importancia

Cronograma de vacunas del menor de 5 años

Reacciones post vacunas

Acciones a tomar post vacunas

Eventos adversos

Fecha de la última vacuna

Dimensión Factor institucional

Indicadores

Horario de atención

Confianza en el servicio

Satisfacción en el servicio

Información

Disponibilidad de biológicos

Tiempo de espera

- **Incumplimiento del esquema vacunación**

Es incumplir con el día, fecha y hora que ha sido establecido para realizar la vacunación de su menor hijo de acuerdo al esquema que ha sido programado por las autoridades sanitarias en relación a la edad y condición del infante ⁽⁴⁶⁾.

Indicadores

Calendario completo para la edad

Cita próxima programada

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: la población es el número total de casos que presentan una característica semejante o común entre las unidades, los mismos que se solicitan para una investigación ⁽⁴⁷⁾.

La población estuvo conformada por las progenitoras de niños menores de 36 meses que asisten al puesto de Salud Ccaccacha-2022 que son un total de 47 individuos.

3.3.2 Muestra: Corresponde a un sub conjunto de la población que presenta las mismas características y se compone de un numero adecuado de la totalidad ⁽⁴⁸⁾

Asimismo, no fue utilizada formula muestral porque se trabajó con toda la población que fueron un total de 47 madres, este tipo de muestreo es censal, esta muestra representa a toda la población ⁽⁴⁹⁾

• **Criterios de inclusión**

- Madres que voluntariamente quiera participar de la investigación.
- Mayores de 18 años

• **Criterios de exclusión**

- Madres que no deseen participar voluntariamente.
- Madres que presenten problemas físicos o mentales al momento de la recolección de información

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se utilizó la encuesta, la misma que la conforma un grupo de interrogantes utilizados para recolectar los datos de las personas que son parte de un estudio. ⁽⁵⁰⁾

3.4.2 Instrumento

Fue utilizado el cuestionario, los cuales son aquellos formatos, documentos utilizados para recopilar los datos de forma ordenada y están formados por los indicadores pre establecidos ⁽⁵¹⁾.

Se utilizó el adaptado de Bedoya et al ⁽⁵²⁾, el mismo que fue validado a través de un juicio de 5 expertos dando resultados satisfactorios, asimismo, para su confiabilidad se utilizó una prueba piloto en 30 individuos obteniéndose un valor de alfa de Cronbach de 0.91, el cual se considera alta confiabilidad.

En ese mismo sentido, el instrumento también fue validado a nivel local a través de juicio de 5 expertos los cuales, en su totalidad dieron la aprobación del instrumento del presente estudio.

Por otra parte, cada pregunta correcta fue calificada con un punto y pregunta incorrecta cero puntos. En caso de la dimensión factor cognitivo está conformada por 7 ítems con un puntaje de 2 puntos cada uno por respuesta correcta y tiene un valor final de bajo de 0 a 7 puntos, medio de 8 a 10 puntos y alto de 11 a 14 puntos. En relación al factor cumplimiento fue calificado como “si cumple” a aquellas madres que contaron con el calendario completo de vacunas y este concuerde con la última vacuna según la edad del niño y también aquellas que conocen la próxima cita de su menor hijo. En el caso de no cumple serán aquellas madres que no completen ningún de los tres ítems en este factor

3.5 Procedimientos

Se recogieron los datos a través del cuestionario, como primer paso se contó con los permisos administrativos necesarios y se tuvo en cuenta los horarios de funcionamiento de la institución para no causar interferencias.

La recolección de información se realizó a través de los cuestionarios, que fueron entregados a cada progenitora previa explicación que se trataba de un estudio de recolección de información y que sus datos serían manejados de forma estrictamente anónima sin comprometer su identidad y con el compromiso de uso para procedimientos estrictamente académicos.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de recoger los datos se procedió a la creación de una base de datos, que fueron ordenados, codificados y tabulados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.26

Las variables descriptivas se presentaron en frecuencias, para aquellas de menos de 4 categorías se utilizaron diagramas de sectores para los gráficos, si son más de 4 fue utilizado el gráfico de barras. Para la estadística inferencial fue tomada en cuenta la distribución de las variables y sea el caso se utilizó la prueba estadística correlación de Pearson o Spearman, donde un p valor menor a 0,05 fue significativo.

3.7 Aspectos éticos

Se tomaron en cuenta las normas de privacidad, confidencialidad, ética, las mismas que están establecidas en la declaración de Helsinki. ⁽⁵³⁾. También se tomó en cuenta los criterios de beneficencia donde se busca realizar un beneficio hacia el puesto de salud Ccaccacha, no maleficencia donde no se generó daño alguno al personal o pacientes, autonomía, todo paciente es libre de dejar el estudio en el momento que considere pertinente y justicia, no se discriminó a ninguna persona por raza, religión u otra índole.

La información personal de los individuos que participaron del estudio fue protegida, no se utilizaron nombres personales, cada cuestionario fue codificado para su reconocimiento, además los datos y hallazgos de la investigación quedaron protegidos por la investigadora y en caso se requieran se encuentran en el repositorio académico de la UCV.

IV. RESULTADOS

Tabla 1 Factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación

Factores sociodemográficos		Incumplimiento del esquema de vacunación				P valor	Chi cuadrado
		SI		NO			
		N	%	N	%		
Edad	18 a 26 años	7	14.9	5	10.6	0.382	2,701
	27 a 35 años	22	46.8	7	14.9		
	36 a más años	4	8.5	2	4.2		
Número de hijos	Uno	1	2.1	5	10.6	0.021	12,893
	Dos	20	42.5	6	12.7		
	Tres	12	25.5	3	6.4		
Procedencia	Urbano	14	29.8	9	19.1	0.253	1,848
	Rural	19	40.4	5	10.6		
Grado de instrucción	Primaria	12	25.5	0	0.0	0.018	15,092
	Secundaria	17	36.2	1	2.1		
	Superior	2	4.2	6	12.8		
	Técnico	2	4.2	7	14.9		
Ocupación	Ama de casa	6	12.8	4	8.5	0.152	2,058
	Empleada estable	7	14.9	3	6.4		
	Empleada inestable	10	21.3	5	10.6		
	Estudiante	10	21.3	2	4.2		
	TOTAL	33	70.2	14	29.8		

Interpretación:

Se observa en la tabla N°1 que existe relación entre el incumplimiento del esquema de vacunación y el número de hijos ($p=0.021$), donde aquellas con dos hijos presentaron mayor porcentaje de incumplimiento (42.5%).

También se encontró relación con el grado de instrucción ($p=0.018$), aquellas con grado de instrucción secundaria presentaron mayor porcentaje de incumplimiento (36.2%).

Por otro lado, no se encontró relación con la edad de la madre, la procedencia y la ocupación ($p<0.05$)

Tabla 2 Factores cognitivos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación

		Incumplimiento del esquema de vacunación				Total	
		SI		NO			
Factor cognitivo		N	%	N	%	N	%
		Inadecuado	25	53.2	3	6.4	28
	Medio	7	14.9	4	8.5	11	23.4
	Adecuado	1	2.1	7	14.9	8	17.0
	Total	33	70.2	14	29.8	47	100

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que los factores cognitivos se relacionaron con el incumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.033$), donde aquellas madres que tuvieron un factor cognitivo inadecuado en su mayoría incumplieron el esquema de vacunación (53.2%).

Tabla 3 Factores institucionales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación

Factores institucionales		Incumplimiento del esquema de vacunación				P valor	Chi cuadrado
		SI		NO			
		N	%	N	%		
Horario de atención	Cómoda	2	4.2	8	17.0	0.115	2,169
	Poca cómoda	14	29.8	3	6.4		
	Nada cómoda	17	36.2	3	6.4		
Tiempo de espera a la vacunación	Menos de 30 minutos	2	4.2	9	19.1	0.007	11,071
	De 30 a 45 minutos	5	10.6	3	6.4		
	Más de 45 minutos	26	55.3	2	4.2		
Confianza en el personal	Mucha confianza	5	10.6	12	25.5	0.044	7,185
	Poca confianza	7	14.9	1	2.1		
	Ninguna confianza	21	44.7	1	2.1		
Entiende la información recibida	Es entendible	9	19.1	3	6.4	0.276	1,993
	Poco entendible	11	23.4	6	12.8		
	Nada entendible	13	27.6	5	10.6		
Disponibilidad de la vacuna	Si	3	6.4	14	29.8	0.012	12,174
	No	30	63.8	0	0.0		
-----	TOTAL	33	70.2	14	29.8	-----	

Interpretación:

Se observa en la tabla 3 se observa que existe relación entre el factor institucional tiempo de espera a la vacunación y el incumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.007$), donde aquellas que esperaron más de 45 min (55.3%) tuvieron mayor frecuencia. Asimismo, se encontró relación entre la confianza en el personal y el incumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.044$), donde las que tuvieron ninguna confianza tuvieron mayor frecuencia (44.7%).

De igual manera, se encontró relación entre la disponibilidad de la vacuna y el incumplimiento del esquema de vacunación ($p=0.012$), donde la no disponibilidad de la vacuna tuvo una mayor frecuencia (63.8%).

Por otra parte, no se encontró relación con el horario de atención y el entendimiento de la información recibida.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó establecer los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación donde se pudo establecer que los factores sociodemográficos número de hijos, grado de instrucción estuvieron asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, este hallazgo se puede comparar con el realizado por Gutiérrez e Ibarra (2018), quienes evidenciaron que la mayoría de las madres en su investigación presentaban un nivel educativo secundario, este aspecto tenía una influencia directa sobre el cumplimiento de la vacunación. Las madres al no contar con los conocimientos adecuados no reconocen la importancia de las vacunas, manifiestan que, si alguna de ellas les falta, luego podrían ser colocadas. El conocimiento que posee una madre sabe sobre las vacunas y su uso es vital para que el niño pueda tener un esquema completo y estar protegido adecuadamente. Por otra parte, en el presente estudio se pudo identificar que en su mayoría las madres tenían edades comprendidas entre los 27 a 35 años y no se asoció con el incumplimiento de la vacunación, en contraparte para Dueñas y Solano (2021) el incumplimiento se presenta por influencia del número de hijos, procedencia, ocupación, edad de la madre y el estado civil de las progenitoras. Es necesario precisar que en el Perú existe un gran porcentaje de embarazo adolescente, etapa en la cual estas jóvenes no tienen la experiencia necesaria ni están capacitadas física ni mentalmente para sobrellevar esta situación, una madre adolescente con miedo, sola y con preocupaciones no va estar pendiente del esquema de vacunación de su hijo, es en ese punto donde podría incidir la ayuda del cónyuge pero generalmente tienen la misma edad o de manera terrible un gran número de casos estas jovencitas son madres fruto de las violaciones, ahí es donde la familia tiene que brindar el apoyo necesario pero la realidad que se presentan de las familias peruanas son en general reconstituidas con ausencia de uno o dos de los progenitores, con violencia y en situación de pobreza, habitan en las comunidades alejadas o centros poblados nuevos donde no cuentan con los servicios básicos y las estrategias de salud deben reforzar sus métodos para llegar a la mayoría de progenitoras y cubrir con el esquema de vacunación.

De igual manera se buscó determinar los factores cognitivos asociados al esquema de vacunación, encontrando que un factor cognitivo inadecuado estaba asociado al incumplimiento del esquema de vacunación. Este hallazgo es similar al de Cajamarca (2020) quien pudo determinar que el conocimiento de los apoderados se asocia con el cumplimiento del esquema de vacunación. Además, la mayoría eran muy jóvenes y tenían conocimientos básicos sobre las vacunas, manifestando que las mismas protegen al niño y por ello son importantes. Si los padres no cuentan con los conocimientos adecuados entonces no buscarán cumplir con todo el esquema de vacunación, presentarán intermitencia al asistir para que sus niños reciban la inmunización y no tendrán una adherencia adecuada al programa de vacunas, siendo este tan importante en los menores durante los primeros años de vida del niño. En esa misma línea Mori (2020) manifiesta que el conocimiento que tienen las madres se asocia con el incumplimiento del esquema de vacunación, ellas se influyen por información que es heredada de sus familiares, vecinos y gente de la comunidad, este tipo de conocimiento puede ser beneficioso si se comparte información precisa y de fuentes confiables, pero en ocasiones está basada en “costumbres” y “mitos” que pueden causar daño a las madres. Por ello, el personal de salud debe tener acercamientos a la comunidad, realizar campañas de concientización, fomentar la información correcta, disipar las dudas y fortalecer la confianza en el sistema sanitario nacional. Del mismo modo Riaz et al. (2018) pudieron identificar que solo porcentajes muy bajos de niños tenían los esquemas de vacunación completos (menos del 40%), las razones por las cuales ocurría esta situación eran los conocimientos deficientes que presentaban los padres o apoderados, un gran temor a los efectos secundarios. Este último aspecto estaba siendo difundido a través de redes sociales, es en ese sentido donde la concientización, fomento y manejo del personal de salud, sistema de salud es crucial para asegurar una correcta adherencia a los sistemas de inmunización y que los padres reciban una información coherente y basada en evidencia. También encontraron que los padres pensaban que no era necesario el refuerzo de las vacunas y con una dosis era suficiente, por ello no regresaban con sus niños para su dosis de reforzamiento.

Por otra parte, se buscó establecer los factores institucionales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, encontrando que el tiempo de espera superior a 45min, la confianza con el personal y la disponibilidad de la vacuna se asociaron con el incumplimiento. Estos resultados se pueden comparar con el encontrado por Alban y Minga (2019) quienes pudieron determinar que los factores asociados al cumplimiento de la vacunación fueron aquellos que se relacionan con el sistema de salud, como la atención recibida, el abastecimiento de las vacunas, los insumos y la disponibilidad del personal para realizar una inmunización correcta. Para Gómez (2021) el incumplimiento de la vacunación también se asocia con la ausencia de insumos, número de vacunas para cubrir a toda la población, facilidad de su distribución, almacenaje y problemas administrativos, también identificó que el grupo con menor frecuencia de vacunación fue el comprendido entre los 7 a 11 meses de vida en el niño y la presencia de comorbilidades se asociaba a una menor adherencia a la vacunación. Del mismo modo Norman et al. (2019), destaca la importancia de la vacunación en niños que tienen comorbilidades, donde la influencia del personal de salud es vital para que la madre sienta la confianza y tranquilidad necesaria de llevar a su niño a recibir su dosis. El personal de salud debe cumplir con difundir información correcta, sencilla y entendible a la población despejar las dudas que se presentan y maximizar las estrategias de inmunización.

En otro aspecto, Vallejo (2018) encontró que los niños mestizos, la falta de tiempo y la presencia de complicaciones como la gastroenteritis se asociaban al incumplimiento de vacunación. Al respecto, se expone a la discriminación como causante de la falencia de inmunizaciones, aun estando en pleno siglo XXI, todavía existen estos problemas, pero generalmente se presentan en aquellas personas que son de origen rural. El sistema de salud fomenta el trato humanitario por parte del personal, pero ciertos individuos que son la minoría siguen con pensamientos arcaicos y presentan las actitudes mencionadas. En ese sentido es necesario recalcar la importancia de la institución para facilitar y fomentar la vacunación en los menores, un personal de salud que tiene un trato empático y humanizado con los pacientes pueden ayudar a cumplir con el esquema de forma satisfactoria, generar confianza en las pacientes e

incrementar el porcentaje de madres que cumplen con todos sus controles prenatales y tiene un esquema de vacunación óptimo.

En la misma línea de los factores mencionados existe uno que no es tomado muy en cuenta, el cual es el factor religioso, Pelčić et al. hace referencia que, durante la última década, se ha incrementado el debate entre los funcionarios de salud y la reducción de las inmunizaciones en individuos cuyas familias pertenecían a alguna etnia o religión minoritaria. La religión tiene una gran influencia en la decisión de los padres, quienes suelen utilizar este argumento para evitar la vacunación de sus menores hijos, se ha identificado que el número de exenciones por este motivo se ha incrementado. A raíz de este motivo, puede presentarse brotes de enfermedades que se creían controladas como las paperas, sin embargo, en algunos países como la India el aspecto religioso era un factor de protección frente al estado de vacunación.

Sin embargo, también se han establecido otros factores que se relacionan con el incumplimiento del esquema de vacunación, los cuales se establecen dentro del periodo previo al nacimiento del niño, en ese sentido Isidro pudo establecer luego de su análisis de datos en un grupo de niños menores de 5 años, que el incumplimiento del esquema de vacunación en general se relacionaba con la edad materna, el número de controles prenatales recibidos y si la gestante había recibido la vacuna antitetánica. De igual manera no se pudo establecer una asociación entre el incumplimiento del esquema de vacunación y el lugar de residencia, el índice económico al cual pertenece la madre y la región natural de la cual procede.

Los hallazgos mencionados, indican que el incumplimiento del esquema de vacunación se relaciona con diversos factores, tanto de la madre, el entorno e incluso en relación al niño. Sin embargo, el apoyo social que recibe, el hecho de contar con un cónyuge, la edad, el trabajo realizado, el trato con el personal de la salud van a tener una influencia muy importante para que la madre pueda cumplir con su esquema. Es necesario que las autoridades de salud, puedan mejorar sus estrategias de inoculación, llegar a los lugares más alejados y contar con los medios y cantidad de materiales necesarios para una atención óptima.

VI. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados se procede con las conclusiones:

Primera, los factores que tuvieron relación con el incumplimiento del esquema de vacunación fueron el número de hijos, el grado de instrucción, el factor cognitivo, el tiempo de espera para vacunación, la confianza en el personal de salud y la disponibilidad de materiales

Segunda, se evidenció que en la población de 47 madres del puesto de salud Ccaccacha se encontró como factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de vacunación al número de hijos y al grado de instrucción, donde aquellas con dos hijos y nivel secundaria tenían mayor frecuencia de incumplimiento del esquema de vacunación.

Tercera, se encontró relación entre el factor cognitivo y el incumplimiento del esquema de vacunación, donde las madres con menor promedio de conocimiento adecuado tuvieron frecuencia de incumplimiento más elevadas.

Cuarta, se encontró que los factores institucionales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación fueron tiempo de espera, confianza en el personal y disponibilidad de la vacuna, aquellas madres que esperan más de 45 min y los lugares donde no se dispone de la vacuna ni los insumos se incrementa el incumplimiento.

VII. RECOMENDACIONES

Es necesario tomar en cuenta las características de las madres como la edad, el grado de instrucción entre otros, para ello se debe tener datos precisos sobre estos aspectos, con ello se podrá crear estrategias de inoculación que permitan tener un amplio margen de aceptación y cumplimiento dirigidas específicamente a este tipo de población, en entornos vulnerables, zonas alejadas y población de menor edad, las estrategias de vacunación deben incrementar sus fortalezas y reducir sus debilidades.

Asimismo, es necesario las campañas agresivas que permitan la reducción del inicio sexual precoz y los embarazos no deseados, ello permitirá un control de la natalidad más eficiente, para que las mujeres inexpertas e incapaces económica, social y psicológicamente sean madres, donde descuiden a su menor, no cumplimiento con los esquemas de vacunación y todo lo que conlleva esta situación. También, para la gran población de madres jóvenes se necesitan cubrir con sus necesidades primordiales y que el sistema de salud haga un seguimiento extensivo durante todo el periodo de vacunación de sus menores hijos debidamente registrados.

De igual forma, es necesario reforzar el aspecto cognitivo de la madre, en temas tan sencillos como los conceptos generales y la importancia de la vacunación, la presenciad de efectos adversos, donde el personal sanitario debe tomar en especial consideración el acercamiento para quitar los mitos que existen frente a la vacunación. Además, se puede usar los medios digitales para tener un mejor control del cronograma de vacunas, el sistema de salud debe crear aplicaciones, reforzar el uso de telemedicina y control a través de estos medios.

Finalmente, los materiales para vacunación deben estar debidamente organizados, inventariados para evitar el vencimiento de los mismos, se deben tener los datos exactos de las madres, las dosis a recibir y quienes cumplieron con el esquema. Para ello se debe contratar personal capacitado, con capacidad de gestión, manejo de software de datos y estadística.

REFERENCIAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud), Cobertura vacunal, 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
2. Ntenda P. Factors associated with non- and under- vaccination among children aged 12-23 months in Malawi. A multinomial analysis of the population-based sample. *Pediatr Neonatol.* 2019, 60(6):623-633. Doi: 10.1016/j.pedneo.2019.03.005.
3. Shenton L, Wagner A, Bettampadi D, Master N, Carlson B, Boulton M. Factors Associated with Vaccination Status of Children Aged 12- 48 Months in india, 2012-2013. *Matern Child Health J.* 2018, 22(3):419-428. doi: 10.1007/s10995-017-2409-6
4. Chaparro L, Campos F, Del Águila O, Urquizo R, Kolevic L, Mucha J. Hexavalent vaccine in Peru. Towards safe and sustained coverage of childhood immunization. *Expert consensus. Rev. Cuerpo Med. HNAAA* 2020 Jul; 13(3): 327-332. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.113.750>.
5. Corrales C, Mango A. Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años C.S Mariscal Castilla Arequipa, 2014 [tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2014. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2280>
6. Donzelli G, Palomba G, Federigi I, Aquino F, Cioni L, Verani M et al. Misinformation on vaccination: A quantitative analysis of YouTube videos. *Hum Vaccin Immunother.* 2018 Jul 3;14(7):1654-1659. doi: 10.1080/21645515.2018.1454572.
7. Ventola CL. Immunization in the United States: Recommendations, Barriers, and Measures to Improve Compliance: Part 1: Childhood Vaccinations. *P T.* 2016 Jul;41(7):426-36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927017/>
8. Vallejo R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años de edad que pertenecen a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018.

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/10071>
9. Gutiérrez J, Ibarra M. Factores relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en lactantes de 6-12 meses atendidos en el Centro de Salud Urbano de Quevedo. octubre 2018- abril 2019 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2019. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5815>
 10. Gómez A. Factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud urbano Playas. Cantón Playas. Guayas 2020 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6045>
 11. Alban F, Minga M. Causas del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Indio Guayas del año 2018 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43036>
 12. Cajamarca S. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Distrito 01D04 período septiembre 2019 - febrero 2020 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2020. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10509>
 13. Espinoza A. Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación por madres de menores de 3 años, Micro Red Langa-Perú 2019 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38275>
 14. Carhuavilca, J. (2021). Factores relacionados con la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año en la Micro Red 3- Red "Lima Ciudad" 2016 [tesis pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSN. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672>
 15. Dueñas M, Solano Z. Factores asociados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 1 año, Centro de Salud Paramonga, Barranca 2021 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67588>

16. Gordillo V. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de las madres en niños menores de cinco años en el centro de salud "Gustavo Lanatta Lujan- Lima - Norte, 2019 [tesis pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2020. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3746>
17. Mori J, Salcedo L, Soto N. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el puesto de salud ramon castilla – callao, 2020 [tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional del Callao, 2022. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7002>
18. Chequer N, Salinas A. Rol de la Enfermera Comunitaria en el cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, 2019. <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4695>
19. Aquino B, Correa L, Loo Maria, Guillen N, Gutiérrez Vda. de Bambarén M. Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de Difteria, Pertussis Y Tétanos en Perú, Año 2019. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2022, 22(2), 287-296. Epub 16 de marzo de 2022. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4775>
20. Alcántara D, Bravo Y. Conocimientos sobre inmunizaciones en madres de niños menores de dos años y cumplimiento del calendario de vacunas de junio 2016 a junio 2017, puesto de salud de Pariahuanca, Carhuaz, 2017 [tesis pregrado]. Carhuaz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2017. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2131>
21. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Apr 20;4(4):CD004407. doi: 10.1002/14651858.CD004407.
22. Isidro T, Gutiérrez A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021, 21(2), 354-363. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3656>
23. Condori L. Factores socioeconómicos y culturales de la madre relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en lactantes del centro de salud 9 de abril - Tarapoto. Noviembre 2019 - abril 2020 [tesis pregrado].

- San Martín: Universidad Nacional de San Martín, 2020.
<https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3805?show=full>
24. Muñoz A, Abarca K, Jiménez J, Luchsinger V, O’Ryan M, Ripoll M et al. Seguridad de las vacunas que contienen timerosal: Declaración del Comité Consultivo de Inmunizaciones (CCI) de la Sociedad Chilena de Infectología. *Rev. chil. Infectol.* 2007; 24(5): 372-376. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000500004>.
25. Leino T, Baum U, Scott P, Ollgren J, Salo H. Impact of five years of rotavirus vaccination in Finland - And the associated cost savings in secondary healthcare. *Vaccine.* 2017 9;35(42):5611-5617. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.08.052
26. Corrales C, Mango A. Factores relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. C.S. Mariscal Castilla. Arequipa 2014 [tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2014. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2280>
27. Ozkaya, E., Eker, H.H., Ayca, N. et al. Impact of maternal anxiety level on the childhood vaccination coverage. *Eur J Pediatr* 169, 1397–1401 (2010). <https://doi.org/10.1007/s00431-010-1247-y>
28. Redfern RE, Chen JT, Sibrel S. Effects of Thermomechanical Stimulation during Vaccination on Anxiety, Pain, and Satisfaction in Pediatric Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Pediatr Nurs.* 2018 Jan-Feb;38:1-7. doi: 10.1016/j.pedn.2017.09.009.
29. Luthy KE, Beckstrand RL, Pulsipher A. Evaluation of methods to relieve parental perceptions of vaccine-associated pain and anxiety in children: a pilot study. *J Pediatr Health Care.* 2013 Sep-Oct;27(5):351-8. doi: 10.1016/j.pedhc.2012.02.009.
30. Pillai Riddell RR, Racine NM, Gennis HG, Turcotte K, Uman LS, Horton RE, Ahola Kohut S, Hillgrove Stuart J, Stevens B, Lisi DM. Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Dec 2;2015(12):CD006275. doi: 10.1002/14651858.CD006275.pub3

31. Henderson L, Millett C, Thorogood N. Perceptions of childhood immunization in a minority community: qualitative study. *J R Soc Med.* 2008 May;101(5):244-51. doi: 10.1258/jrsm.2008.070363.
32. Bigham, M., Copes, R. Thiomersal in Vaccines. *Drug-Safety* 28, 89–101 (2005). <https://doi.org/10.2165/00002018-200528020-00001>
33. Spencer JP, Trondsen Pawlowski RH, Thomas S. Vaccine Adverse Events: Separating Myth from Reality. *American Family Physician.* 2017 Jun;95(12):786-794. <https://europepmc.org/article/med/28671426>
34. Blas E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016 [tesis pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6407>
35. Alarcón C. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años [tesis pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1070>
36. Rimas Y. Factores sobre la accesibilidad de los servicios de salud que mejoran el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco –Perú –2014 [tesis pregrado]. Huánuco: Universidad Alas Peruanas, 2014. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/586>
37. Aguilar S, Machacca A, Vásquez D. Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un centro de salud [tesis pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3624>
38. Siegrist CA. Mechanisms underlying adverse reactions to vaccines. *J Comp Pathol.* 2007 Jul;137 Suppl 1:S46-50. doi: 10.1016/j.jcpa.2007.04.012. Epub 2007 Jun 7. Erratum in: *J Comp Pathol.* 2008 Feb-Apr;138(2-3):169. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17559869/>
39. Mahalingam S, Soori A, Ram P, Achappa B, Chowta M, Mad D. Knowledge, attitude and perceptions of mothers with children under five years of age about vaccination in Mangalore, India. *Asian Journal of Medical Sciences.*

- 2014, 5(4), 52–57. <https://doi.org/10.3126/ajms.v5i4.10306>
40. Llaja S. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes en el centro de salud El Bosque. Chiclayo, 2017 [tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas. <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/8588>
41. Cisneros, J. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016 [tesis pregrado, Universidad Técnica del norte]. Repositorio UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/5842>
42. Chunquin E. Variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años en Perú durante el año 2017 [tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2212>
43. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales, 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818>
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018, Mc Graw Hill Education. https://books.google.com.pe/books/about/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N.html?id=jly9vQEACAAJ&redir_esc=y
45. Dextre S, Febres, Dextre F, Mercado R. Factores asociados a la vacunación contra la COVID-19 en estudiantes de Medicina de una universidad peruana. Horizonte Médico (Lima). 2022, 22(3), e1958. Epub 27 de septiembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.05>
46. Pazos C. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del centro materno infantil Pimentel 2019 [tesis pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan, 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7468>
47. Mucha L, Chamorro R, Oseda M, Alania R. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. Desafíos. 2021 12(1), e253. <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>

48. Castro E. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021, 30 (1): 50 – 65. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
49. Arias J, Covinos M. *Diseño y Metodología de la investigación (1era ed.)*. Enfoques Consulting EIRL, 2021 <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
50. Feria H, Matilla M, Mantecón S.. La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: Didáctica Y educación*. 2020, 11(3), 62–79. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
51. Sarabia C, Alconero A. Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud. *Enfermería en Cardiología*, 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7142007>
52. Bedoya M, Santa María G. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud San Agustín de Cajas – 2017 [tesis pregrado]. Universidad Peruana Los Andes, 2018, <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/360>
53. Piscoya J. Principios éticos en la investigación biomédica. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*. 2019, 31(4), 159-164. <https://doi.org/10.36393/spmi.v31i4.10>
54. Pelčić G, Karačić S, Mikirtichan GL, Kubar OI, Leavitt FJ, Cheng-Tek Tai M, et al. Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croat Med J*, 57(5):516-521. doi: 10.3325/cmj.2016.57.516
55. Riaz A, Husain S, Yousafzai MT, Nisar I, Shaheen F, Mahesar W, Dal SM, Omer SB, Zaidi S, Ali A. *Reasons for non-vaccination and incomplete vaccinations among children in Pakistan*. *Vaccine*. 2018, 36(35):5288-5293. doi: 10.1016/j.vaccine.2018.07.024.

ANEXOS

Matriz de consistencia: Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 36 meses del puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022	<p>Determinar los relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar los factores sociodemográficos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – 	<p>Existen factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022.</p> <p>No existen factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022</p>	Factores relacionados	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factor cognitivo</p>	<p>Edad materna Número hijos Procedencia Grado de instrucción Ocupación</p> <p>Concepto de vacuna e importancia Cronograma de vacunas del menor de 5 años Reacciones post vacunas Acciones a tomar post vacunas Eventos adversos</p>	<p>Tipos y diseño: tipo básico,</p> <p>Nivel correlacional</p> <p>Diseño: Transversal y enfoque cuantitativo</p>

	<p>Apurímac 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores cognitivos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022 Determinar los factores institucionales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022 		<p>Incumplimiento del esquema vacunación</p>	<p>Factor institucional</p> <p>No aplica</p>	<p>Fecha de la última vacuna Horario de atención</p> <p>Confianza en el servicio</p> <p>Satisfacción en el servicio</p> <p>Información</p> <p>Disponibilidad de biológicos</p> <p>Tiempo de espera</p> <p>Calendario completo para la edad</p> <p>Cita próxima programada</p> <p>SI NO</p>	<p>Población</p> <p>La población de estudio serán las madres de niños menores de 36 meses que asisten al puesto de Salud Ccaccacha que fueron un total de 47 individuos</p> <p>Muestra</p> <p>No se aplicará fórmula del tamaño muestral porque se realizará una recolección del tipo censal y se tomará a toda la población de estudio.</p>
--	---	--	--	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	Definición Operacional: Factores que se obtengan a través del cuestionario que se relacionen al esquema de vacunación	Factores sociodemográficos	Edad materna Número hijos Procedencia Grado de instrucción Ocupación Concepto de vacuna e importancia Cronograma de vacunas del menor de 5 años Reacciones post vacunas Acciones a tomar post vacunas Eventos adversos	Nominal

				Factor institucional	Fecha de la última vacuna Horario de atención Confianza en el servicio Satisfacción en el servicio Información Disponibilidad de recursos biológicos Tiempo de espera Calendario completo para la edad Cita próxima programada	
Incumplimiento del esquema de vacunación	Es la acción de no cumplir con el esquema total de vacunación por parte de los progenitores.	No completar con la cartilla de vacunación de acuerdo a la edad	No aplica	SI CUMPLE NO CUMPLE	Nominal	

Esquema vacunación menores de un año

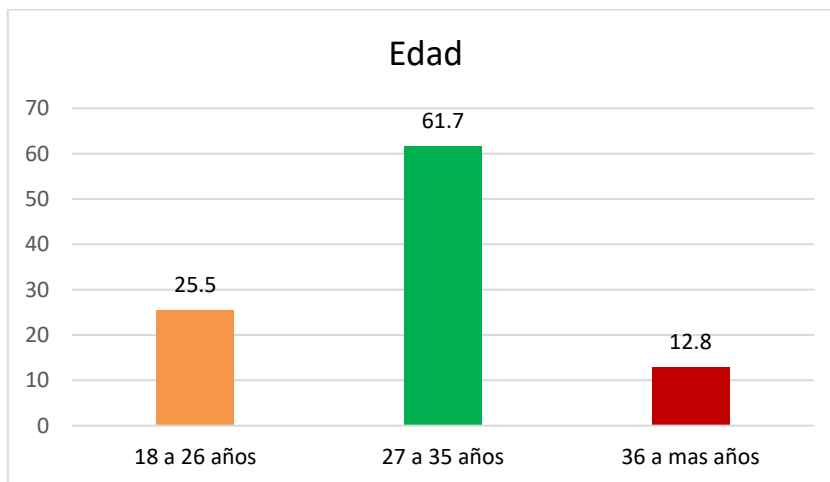
Tipo de vacuna	EDAD A VACUNAR	Nº DE DOSIS	INTERVALO ENTRE CADA DOSIS	DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
Hepatitis B	*Recién nacidos antes de las 12 horas	1	-	0.5cc intramuscular área del muslo (antero lateral)
B.C.G	Recién nacidos	1	-	0.05cc o 0.1cc según inserto del proveedor. vía intradérmica en la inserción del musculo deltoides izquierdo
Neumococo Conjugado	2-4 meses	2	4-8 semanas	0.5cc Vía Intramuscular en el área antero lateral del muslo.
Hexavalente	2-4-6 Meses	3	4-8 semanas	0.5cc intramuscular área del muslo (antero lateral)
(DPT+Hib+Hep.B +Polio Inactivado)				
Influenza	6-11 meses	2	4 semanas	0.25cc intramuscular, área antero lateral del muslo/ o deltoides.
Rotavirus	2-4 meses	2	4-8 semanas	1cc vía oral

Esquema vacunación niños menores de 4 años

Tipo de Vacuna	Edad a Vacunar	Nº de dosis	Intervalo entre cada dosis	Dosis, Vía y lugar de aplicación
Neumococo Conjugado	12 Meses	1 refuerzo	6 a 9 meses después de la segunda dosis	0.5cc Vía Intramuscular, en el muslo (cara antero lateral)
	12 Meses	1 dosis		
Triple Viral M.M.R o SPR (1)	18 meses	1 refuerzo	De 6 a 8 meses después de la primera dosis	0.5cc Vía Subcutánea, en el Área de Deltoides.
	12 Meses	1 dosis		
Hepatitis A	18 meses	1 refuerzo	6 a 12 meses de la primera dosis.	0.5cc Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
Varicela	15 meses	1 dosis		
	4 años	1 refuerzo	30 meses después de la primera dosis.	0.5cc Vía Subcutánea en el área del Deltoides
Fiebre Amarilla	15 meses	1 dosis	Ninguno	0.5cc Vía Subcutánea área del Deltoides
Neumococo Polisacárido	24 Meses	1 dosis	Ninguno	0.5cc Vía Intramuscular en la cara antero lateral del muslo
Polio Oral Bi Valente	18 Meses	1er refuerzo	12 meses después de la tercera dosis de Polio	
	4 años	2do refuerzo	De 2 ½ a 3 años, después del primer refuerzo	De 2 a 3 gotas (según la Casa Comercial) Vía Oral
Polio Inactivado	18 Meses	1er refuerzo	12 meses después de la tercera dosis de Polio	
	4 años	2 do Refuerzo	De 2 ½ a 3 años, después del primer refuerzo	0.5cc Vía Intramuscular, en el muslo (cara antero lateral)
Tetraivalente (DPT- Hib)	18 Meses	1er refuerzo	Hasta 47 meses como primer refuerzo, si el niño no llega Oportunamente	0.5cc Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
DPT	4 años	2do refuerzo	De 2 ½ a 3 años, después del primer refuerzo con Tetraivalente.	0.5cc Vía Intramuscular en el muslo (cara antero lateral)
Influenza	12 a 59 Meses	1 dosis		0.25cc Vía Intramuscular, área antero lateral del muslo/o deltoides

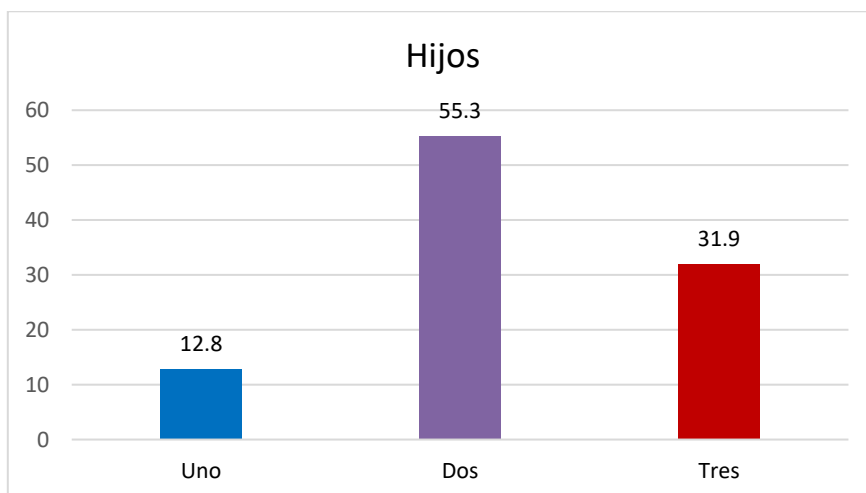
Anexo: Gráficos

Gráfico 1 Edad de la madre



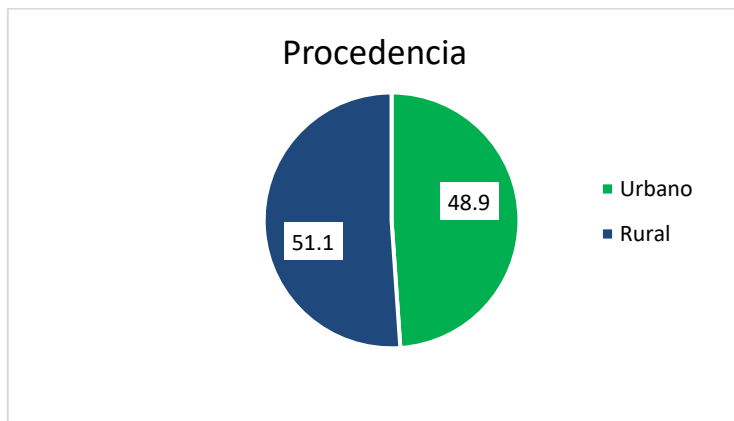
En el gráfico 1 se observa la edad de la madre donde se identificó una mayor frecuencia en el grupo etario de 27 a 35 años y en menor rango de 36 a más años.

Gráfico 2 Número de hijos



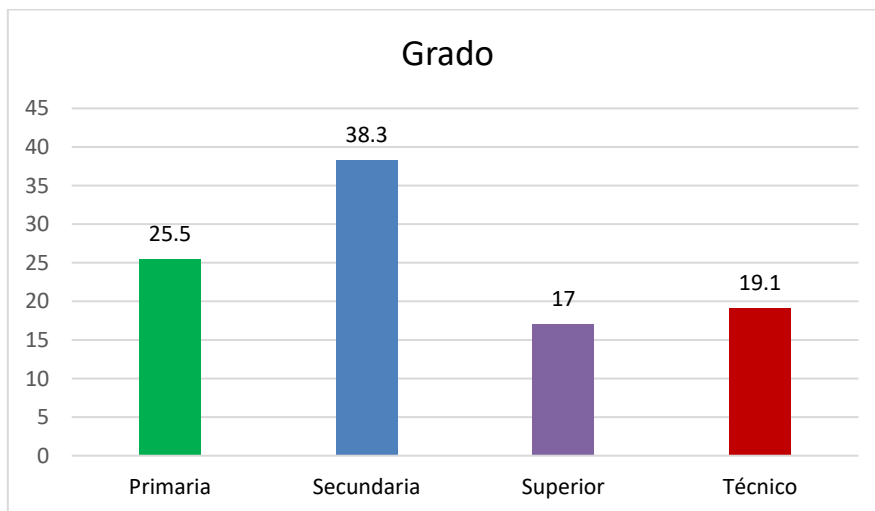
En el gráfico 2 se observa el número de hijos donde en su mayoría tenían dos hijos (55.3%) y menor frecuencia un hijo (12.8%).

Gráfico 3 Procedencia de la madre



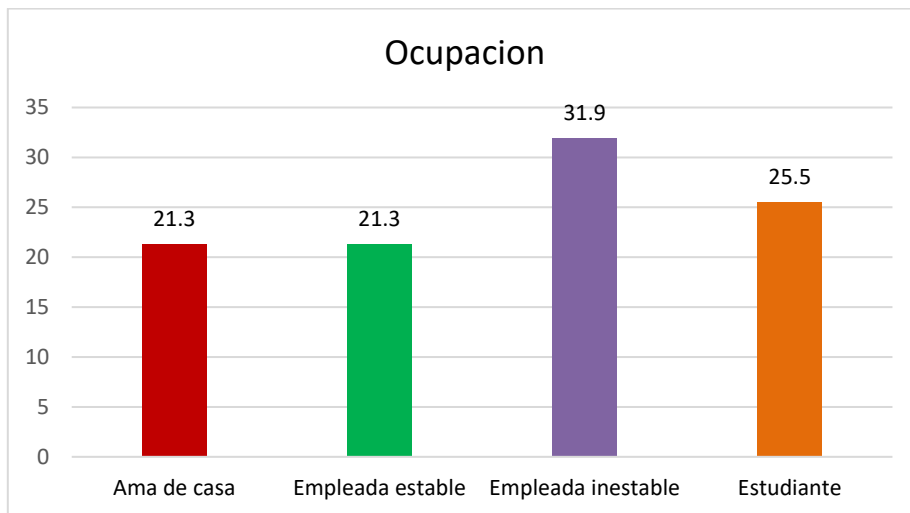
En el gráfico 3 se observa la procedencia donde principalmente eran de entorno rural (51.1%) y urbano (48.9%)

Gráfico 4 Grado de instrucción



En el gráfico 4 se observa el grado de instrucción donde en su mayoría fueron de nivel secundaria (38.3%) y en menor frecuencia nivel superior (17%)

Gráfico 5 Ocupación de la madre



En el gráfico 5 se observa la ocupación, donde hubo mayor frecuencia la de empleada inestable (31.9%) y en menor proporción empleada estable (21.3%)

ANEXO: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO	SUGERENCIAS Y O OBSERVACIONES
Los instrumentos responden al planteamiento del problema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los instrumentos responden Alos objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los instrumentos responden a las operacionalizaciones de las variables(indicadores)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La estructura que presenta es secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El numero de preguntas por dimensiones y/o indicador es adecuado y suficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems están en forma clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítems planteados son representativos del tema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítems del instrumento son válidos en relación a las variables.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se debe incrementar el número de ítems	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Considera que debe eliminar alguno de los ítems.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Aportes y o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Maria S. Medina Marquez
 DNI: 3.182610


 Maria S. Medina Marquez
 M.C. ENFERMERA
 CEP: 30362

 FIRMA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO	SUGERENCIAS Y O OBSERVACIONES
Los instrumentos responden al planteamiento del problema	/		
Los instrumentos responden Alos objetivos de la investigación	/		
Los instrumentos responden a las operacionalizaciones de las variables(indicadores)	/		
La estructura que presenta es secuencial.	/		
El numero de preguntas por dimensiones y/o indicador es adecuado y suficiente	/		
Los ítems están en forma clara y precisa.	/		
El número de ítems planteados son representativos del tema	/		
Los ítems del instrumento son válidos en relación a las variables.	/		
Se debe incrementar el número de ítems		/	
Considera que debe eliminar alguno de los ítems.		/	

Aportes y o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Anyhi K. Huaman Coraboa

DNI: 43702920



Anyhi K. Huaman Coraboa
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP. 56164

FIRMA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO	SUGERENCIAS Y O OBSERVACIONES
Los instrumentos responden al planteamiento del problema	✓		
Los instrumentos responden Alos objetivos de la investigación	✓		
Los instrumentos responden a las operacionalizaciones de las variables(indicadores)	✓		
La estructura que presenta es secuencial.	✓		
El numero de preguntas por dimensiones y/o indicador es adecuado y suficiente	✓		
Los ítems están en forma clara y precisa.	✓		
El número de ítems planteados son representativos del tema	✓		
Los ítems del instrumento son válidos en relación a las variables.	✓		
Se debe incrementar el número de ítems de la investigación	✓	✓	
Considera que debe eliminar alguno de los ítems.		✓	

Aportes y o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Monica Chavez Diaz

DNI: 40980923



 Lic. Monica E. Chavez Diaz
 C.E.P. 46464

FIRMA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO	SUGERENCIAS Y O OBSERVACIONES
Los instrumentos responden al planteamiento del problema	X		
Los instrumentos responden Alos objetivos de la investigación	X		
Los instrumentos responden a las operacionalizaciones de las variables(indicadores)	X		
La estructura que presenta es secuencial.	X		
El numero de preguntas por dimensiones y/o indicador es adecuado y suficiente	X		
Los ítems están en forma clara y precisa.	X		
El número de ítems planteados son representativos del tema	X		
Los ítems del instrumento son válidos en relación a las variables.	X		
Se debe incrementar el número de ítems		X	
Considera que debe eliminar alguno de los ítems.		X	

Aportes y o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: ROSALIA L VALOR VARONA

DNI: 005714307

 Dra. ROSALIA L. VALOR VARONA
 MEDICO ESP PEDIATRÍA
 CMP 95626 RNE. 48836

 FIRMA

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO	SUGERENCIAS Y O OBSERVACIONES
Los instrumentos responden al planteamiento del problema	✓		
Los instrumentos responden Alos objetivos de la investigación	✓		
Los instrumentos responden a las operacionalizaciones de las variables(indicadores)	✓		
La estructura que presenta es secuencial.	✓		
El numero de preguntas por dimensiones y/o indicador es adecuado y suficiente	✓		
Los ítems están en forma clara y precisa.	✓		
El número de ítems planteados son representativos del tema	✓		
Los ítems del instrumento son válidos en relación a las variables.	✓		
Se debe incrementar el número de ítems		✓	
Considera que debe eliminar alguno de los ítems.		✓	

Aportes y o sugerencias para mejorar el instrumento

.....

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: ANCCO NAHUIRIMA SONIA

DNI: 44879085



 Sonia Ancco Nahuirima
 ENFERMERA
 CEP. 56187

FIRMA

ANEXO: PERMISO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Ccaccacha , 30 de septiembre del 2022

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

SEÑOR/A :

GEFA DEL PUESTO DE SALUD CCACCACHA

Yo, Ruth perez cartolin , identificado con
DNI N° 70833901 con domicilio AV.
Confraternidad s/n salinas. Ante Ud.
Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la
Universidad cesar vallejo, solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo
de Investigación en su P.S sobre "factores relacionas al
incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños
menores de 36 meses en el puesto de salud ccaccacha -2022" para
optar el título profesional de Enfermera.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ccaccacha 30 de septiembre 20 2 2



ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: "Factores Relacionados al Incumplimiento del Esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022"

En la presente investigación realizada por Ruth perez cartolin bachiller de enfermería de la universidad alas peruanas. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre "Factores Relacionados al Incumplimiento del Esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022" para ello requiero de la participación de su persona como madre o apoderado de su menor hijo(a) si usted esta de acuerdo en participar en este estudio deberá completar sus datos en la parte inferior de la hoja.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación los datos obtenidos se usara de manera anónima.

Atte. Ruth Perez Cartolin

ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Yo... Ybeth Zuniga Ccepayá Con
DNI... 78460071

He leído este formulario y acepto de forma voluntaria participar en la presente investigación considerando que los resultados serán de entera confidencial y con fines científicos.

Firma

ANEXO: FOTOGRAFÍAS





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CALLE SAMANIEGO INGRID, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores Relacionados al Incumplimiento del Esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022", cuyo autor es PEREZ CARTOLIN RUTH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Abril del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CALLE SAMANIEGO INGRID DNI: 20100772 ORCID: 0000-0003-3208-7107	Firmado electrónicamente por: ICALLES el 13-04- 2023 10:16:14

Código documento Trilce: TRI - 0541183