

FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 2 AÑOS DEL C.S CONDE DE LA VEGA, 2022

por Frank Rogger Vargas Rumiche

Fecha de entrega: 12-jul-2023 11:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2130171323

Nombre del archivo: FRANK_VARGAS_RUMICHE_-TRABAJO_DE_INVESTIGACION.docx (389.64K)

Total de palabras: 11827

Total de caracteres: 61002

RESUMEN

El propósito de este estudio fue investigar la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el centro de salud Conde de la Vega, Lima, durante el año 2022. Para lograrlo, se utilizó una metodología descriptiva, correlacional y de corte transversal. La muestra consistió en 112 madres con hijos menores de 2 años, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico por conveniencia. Se administró un cuestionario para recopilar los datos. Los resultados obtenidos informaron que de las madres se evidencio con mayor porcentaje; el 56.3% tienen un nivel instructivo técnico, el 46,4% tienen un empleo estable, la mayoría de las participantes son mayores de 18 años, el 40.2% tienen un sueldo mayor a 930 soles, el 38.4% tienen más de 3 hijos, el 42.9% son solteras, el 35.7 demoran entre 20 a 40 minutos en trasladarse al centro de salud, Por otro lado los factores culturales y sociales no se encuentran relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación. La conclusión a la que se llegó fue que no existe una relación estadística significativa entre los factores sociales y culturales.

Palabras clave: factores sociales, factores culturales, cumplimiento del esquema de vacunación.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between maternal sociocultural factors and compliance with the vaccination scheme in children under 2 years of age at the Conde de la Vega health center, Lima, during the year 2022. To achieve this, a descriptive, correlational and cross-sectional methodology. The sample consisted of 112 mothers with children under 2 years of age, selected by means of a probabilistic sampling for convenience. A questionnaire was administered to collect the data. The results obtained informed that of the mothers it was evidenced with a higher percentage; 56.3% have a technical educational level, 46.4% have stable employment, most of the participants are over 18 years of age, 40.2% have a salary greater than 930 soles, 38.4% have more than 3 children, 42.9% are single, 35.7 take between 20 to 40 minutes to go to the health center. On the other hand, cultural and social factors are not related to compliance with the vaccination scheme. The conclusion reached was that there is no statistically significant relationship between social and cultural factors.

Keywords: social factors, cultural factors, compliance with the vaccination schedule.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente muchas vidas se protegen cada año gracias a la inmunización oportuna, que es ampliamente considerada como una de las planificaciones de salud más efectivas en todo el mundo, y el efecto es mejor, sin embargo, 20 millones de infantes en el mundo no están total o parcialmente inmunizados (OMS, 2020).

Las enfermedades inmunoprevenibles son una parctica prioritaria para la Salud que ha mostrado ser eficaz y eficiente a lo largo de los años. Se considera una Meta del Milenio propuesta por Naciones Unidas y las Américas a través de la vacunación oportuna, según determina la estrategia del Ministerio de Salud (MINSA, 2022).

Hay Varios factores se encuentran involucrados en el acatamiento de los agendas de vacunación. Por lo tanto, es transcendental tener los conocimientos para reducir las enfermedades inmunoprevenibles, mantener seguras a las familias y evitar altos costos de tratamiento.

Es por ello que el presente estudio buscara ⁶ determinar la relación entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años del Centro de Salud Conde de la Vega, Lima, 2022. Los cuales serán detallados en los ¹⁸ siguientes capítulos:

El El primer capítulo, aborda el planteamiento y formulación ⁷ del problema, los propósitos, la justificación y las restricciones del estudio.

En el segundo capítulo, se presentan los antecedentes a nivel internacional y nacional, las bases teóricas, las definiciones de las palabras clave y la formulación de las hipótesis, proporcionando así el respaldo teórico necesario para el desarrollo del estudio.

El tercer capítulo, detalla los pasos sistemáticos requeridos para llevar a cabo el estudio. Incluye la descripción del método, el enfoque,¹¹ el tipo de estudio, el diseño, la población, la muestra y el proceso de muestreo,⁷ así como la operacionalización de las variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos, y también aborda los aspectos éticos relacionados.

El cuarto capítulo,⁸⁰ se enfoca en el análisis descriptivo y bivariado de los resultados, junto con las pruebas de normalidad y las pruebas de hipótesis. Este capítulo es crucial, ya que presenta la información obtenida durante la recolección de datos⁷⁷ y la discute en relación con otras investigaciones similares.

Finalmente,²⁶ el quinto capítulo, presenta las conclusiones derivadas del estudio y ofrece recomendaciones.⁵² Al final del documento se incluye la bibliografía y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

El programa de vacunación es un medio muy importante y necesario para controlar a los niños. Sin embargo, conforme que los infantes crecen, la mayoría de las madres de bebés adolescentes rechazan las citas, por lo que la cobertura de vacunación en nuestro país ha crecido lentamente. En 2017, la tasa de vacunación primaria fue solo del 78,9%, que es bastante baja en comparación con la meta nacional. La Organización Mundial de la Salud, con el propósito de proteger a los niños de enfermedades mortales en un 95% o más. Según madres, cancelarán calendarios de vacunación por motivos institucionales (OMS, 2020).

A nivel mundial la OMS (2020) según las estimaciones, se deduce que aproximadamente 5,4 millones de infantes fallecieron habiendo cumplido los 5 años. A pesar de esta cifra, es importante destacar que se ha producido una disminución significativa en comparación con los 12,6 millones registrados en 1990, evidenciando progresos en la disminución del fallecimiento infantil. Si bien se ha conseguido un avance enorme en este aspecto, Resulta alarmante que más del 50% de los fallecimientos en menores están relacionadas con enfermedades que podrían prevenirse y tratarse mediante medidas sencillas y fácilmente accesibles.

La OMS (2020) ha emitido una advertencia sobre la preocupante reducción en la cantidad de niños que están recibiendo vacunas vitales a nivel mundial. Esta disminución es debido a las dificultades en la disponibilidad y utilización de inmunización por causa de la Covid-19. La interrupción de las campañas de vacunación durante el brote ha generado retrasos en el logro de metas establecidos por el Ministerio de Salud para la inoculación de menores. Restringido debido a la prevalencia de la enfermedad y la exposición, no disponible para el público.

De acuerdo con las últimas estimaciones de UNICEF, se ha evidenciado un preocupante fracaso de inmunización en Caribe y América Latina, lo cual evidencio que 2,4 millones de infantes sin acceso a la protección que brindan las vacunas. Estas enfermedades se pueden prevenir con la inmunización. Además, más de 1,7 millones de personas nunca han recibido ninguna dosis de vacuna, lo que se conoce como "dosis cero". Según el análisis de un nuevo informe, los inafantes provenientes de viviendas de bajos recurso tienen tres veces más propensión de no recibir ninguna dosis (UNICEF, 2023).

⁴ La Organización Panamericana de la Salud, integra la inmunización como una componente esencial de atención médica en ⁷⁴ regiones de América del Norte y del Sur. Su objetivo primordial es colaborar en la descenso de la morbilidad y mortalidad causada por padecimientos que pueden ser prevenidas mediante la vacunación. Estas enfermedades representan una carga significativa para la salud pública, ya que anualmente se estima que más de 12 millones de infantes menores a 5 años fallecen a nivel mundial. De este trágico total, alrededor de 3 millones de niños pierden la vida durante la semana anterior a su nacimiento, mientras que otros 2 millones mueren debido a enfermedades que podrían haberse prevenido mediante la administración de vacunas. (OPS, 2021).

En la actualidad, el programa de vacunación nacional obligatorio para prevenir y controlar enfermedades, que es utilizado de manera regular y sistemática por enfermeras o médicos profesionales para desarrollar un programa de vacunación ordenado y cronológico para grupos vulnerables de infantes; la vacunación y la adherencia reducen la enfermedad a nivel nacional, previenen el riesgo de muerte y discapacidad, y son rentables en términos de seguridad y eficacia (Calderón , Ccaccya , & Ccente, 2022).

Sin embargo, en el Perú las tasas de recuperación de la vacunación en niños fueron más altas en las zonas urbanas, pasando del 61,3 % en 2014 al 70,0 % en 2015 y al 72,2 %

en 2016. El nivel de cobertura en 2016 fue del 69,3%. La meta es lograr más del 80% de coberturas de inmunización para proteger a la población infantil (Calderón , Ccaccya , & Ccente, 2022).

³³ De acuerdo con los datos del 2019 proporcionados por la Secretaría de Salud Metropolitana de Lima, se detalló que el 57,2% de los menores en el área metropolitana de Lima recibieron la ² vacuna contra sarampión, paperas y rubéola. Es importante destacar que la población infantil en esta zona se estima en 945.000 menores de 0 a 5 años. Al analizar estas cifras, se evidencian diferencias significativas entre el número de menores vacunados y el total de menores que residen en la metrópolis de Lima. Estos datos reflejan que un gran porcentaje de las madres no asisten a sus menores de manera oportuna a los centros de salud para recibir las vacunas recomendadas. Esta situación plantea la necesidad de implementar ⁸ estrategias que promuevan la conciencia sobre la importancia de la vacunación y facilitando la accesibilidad a la salud para garantizar una cobertura adecuada en la población infantil (MINSA, 2022)

Evaluando esta realidad a escala mundial, se hace evidente que el factor económico para inmunizar y otros cuidados de salud contribuye al problema, y como señalan Quirola y Herrera (2022), existen varios factores que pueden influir o vincular esta situación, encontraron que los factores influyentes eran el nivel económico, edades de los padres, el transporte y el acceso a la inmunización. Además, los aspectos de contagio y sociosanitario del Covid-19 han afectado la continuidad de los programas de vacunación.

³ El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Inmunización del Centro de Salud Conde de la Vega, que realizará un seguimiento de su estado de vacunación en el 2020 en un grupo de menores que no correspondían a la edad adecuada para el programa nacional de vacunación, muchos de ellos olvidaron o incluso perdieron dosis de la vacuna, las madres

juzgaron que "no tienen tiempo", "no se sienten seguras con las vacunas que les dan a sus hijos", "algunas personas no entienden la importancia de las vacunas" , también mencionan que "son madres solteras o no tienen ningún apoyo", "dicen que no tienen recursos económicos para pagar"; "no tienen empleo permanente"; de esta manera demuestran que sus hijos no cumplen con las vacunas.

Partiendo de lo antes analizado surge la pregunta del presente estudio de investigación ¿Cuál es ¹ la relación que existe entre los factores socioculturales maternos con el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del C.S Conde de la Vega, Lima, 2022?

En cuanto a los problemas específicos se indagará ¿Cuál es ¹ la relación que existe entre los factores sociales, culturales maternos y el esquema de vacunación en menores de 2 años del C.S Conde de la Vega, Lima, 2022?. Finalmente ¿Cuál es el grado de incumplimiento ¹⁵ de las madres con el calendario de vacunación en sus hijos menores de 2 años del ³ C.S Conde de la Vega baja, Lima, 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Abordando el contexto internacional se menciona como antecedente a Zaruma (2022) en la cual menciona que para la investigación se basa en correlacionar dos variables una que es ⁸ los factores socioculturales y el otro sobre el esquema de vacunación en menores de 24 meses para ello se desarrolla en un centro de salud, para ello se enfocó en una metodología descriptiva, además de ser transversal y tipo cuantitativo, para este fin se trabajó con una muestra igual a la población tomando a 28 cuidadores de los

menores en mención, por ello se trabajó mediante una encuesta. Para ello se dice que para el factor de nivel de educación representa un 50% los cuales solo presentan nivel medio, también menciona que acerca del 64% tener conocimiento de las vacunas, sin embargo, un importante número no reconoce lo que es un efecto adverso pero si saben que las vacunas son importantes. Por último se dice los factores como la edad, sexo, educación, condición económica influyen significativamente en cumplir este esquema de vacunación.

Prosiguiendo se menciona a Solis et al. (2018) menciona que los factores como los socio culturales pueden incidir en el ²esquema de vacunación por parte de menores de un año, para este caso en un centro de salud de Puerto López, por ello se dice que sigue una metodología de igual forma que la anterior investigación, descriptiva – correlacional, asimismo se pone como muestra a 114 niños menores a 1 año. Llegando como resultados que en una mayor cantidad son las madres las que van a vacunar a sus hijos con un 78% de los cuales en se representa por 21 % a los que tienen una vacunación incompleta lo restante demuestra que, si tienen una vacunación completa, asimismo se dice que el nivel de educación primaria es de 58%, el 72% cumple con las citas acordadas para su vacunación, por otro lado, un 13 % que espero a que el personal médico venga a poner las vacunas a sus hijos. Para concluir se dice que hay una relación de manera significativa entre las dos variables estudiadas por lo que se debe mejorar la situación socio cultural de las personas para tener conciencia de la relevancia de la inmunización en menores.

Otro aporte a tomar en la presente investigación se menciona a Rengifo (2021) la cual menciona de forma similar que los niveles de conocimientos tomando como factores influyentes los cumplimientos de vacunaciones en menores de 18 meses por parte de las personas a cargo de estos menores. Mostrando que para las madres que cumplieron la vacunación respectiva ronda cerca de un 32%, entre ellas un 82% cuentan con

secundaria completa, 52% son amas de casa, 69% no trabaja y un 39% tiene más 1 hijo, asimismo se dice que el porcentaje que resta de los que no cumplen con la vacunación difiere en los factores en relación a lo anterior por lo que se demuestra que estos factores influyentes en niveles de cumplimientos de una madres para los esquemas de vacunaciones de sus menores.

Para este caso se menciona a Sigcho y Zapata (2021) donde en una investigación mostrando las variables relacionadas a las nuestras usadas en la presente investigación nos dice que los factores asociados a los cumplimientos de las etapas de vacunaciones en menores a 6 años tiene por finalidad ver esta incidencia de estos factores para comprobar si se cumplen con las fechas o no, para ello trabaja siguiendo una metodología de a un nivel descriptivo asimismo se considera prospectiva, también afirma que se basa en otras investigaciones sin embargo se considera como básica ya que tan solo describe los factores mas no busca resolver algún problema. Por resultados muestra que existen factores como culturales, económicos, psicológicos, sociales y demográficos influyentes en los cumplimientos de las etapas de vacunaciones en menores, por último, se dice que primordialmente el factor asociados a la falta de capacitación en el centros de salud es el más determinante para no cumplir con las vacunaciones correspondientes todo ello por la falta de presupuesto y recurso humano en el contexto ecuatoriano.

Por último se menciona referente al contexto internacional a Simbaña (2020), la cual en un contexto en el país de Ecuador aborda la relación que existe entre los factores de la madre de un menor a 5 años para el incumplimiento de las respectivas vacunas, todo esto en un centro de salud llamado La Magdalena, es por ello que se trabajó con 72 niños en los cuales fueron tomados por medio de una herramienta para determinar el tamaño muestral de la población, así mismo se afirma que se basa en un estudio descriptivo y que la toma de datos es de corte transversal. Para poder afirmar como resultados se dice que

se basó en 3 factores como los más relevantes son los factores sociodemográficos, niveles de conocimientos y educación por parte de la madre del menor o la persona que está a cargo del menor, por lo que se dice que existe una significativa influencia en por parte de estos factores en la vacunación de los menores, asimismo respecto a estos factores el nivel de educación está en promedio de secundaria y superior, el conocimiento nivel alto y además nivel socioeconómico medio.

1.2.2. Nacionales

Para el contexto nacional abarca investigaciones en el Perú para lo cual se menciona a Blancas y Acuña (2019) para lo cual de la misma forma trata sobre los factores socioculturales en relación a si se cumple con los esquemas de vacunaciones por parte de las madres, por ello para este caso se trabaja con una muestra de 50 madres, con ello se tiene que es una investigación de tipo prospectivo, relacional y cuantitativo. Teniendo como resultados se dice existe correlación positiva alta entre estos factores como la edad un 78% en un intervalo de 18 a 30, la costumbre de vacunar se dice que es un 72% referida a la cita, asimismo se puede afirmar que un 56% de las madres en la muestra cumplen con este esquema de vacunación por el contrario lo restante, un 44%, no cumplía con este esquema por los factores antes mencionados.

Por otro antecedente nacional se menciona a Rodríguez y Trinidad (2021) donde se destaca que los factores asociados para el nivel de cumplimiento de vacunación en un centro de salud en Huaura aporta como referencia a la presente investigación dado que muestra como referencia ya que comparte similitud con lo estudiado, para esto se demostró ⁶⁷ con una muestra de 55 menores de 2 años, mediante una encuesta aplicada a las personas a cargo de estos menores en dicho centro de salud. El resultado mostrado nos dice que el factor predominante en la influencia del nivel de cumplimiento es el social ya

que tiene un valor de significancia de 0,856, así mismo también se menciona al factor cultural con 0,764. Para concluir que muestra un 73% donde si se cumple con la vacunación a sus menores y un 27% donde no se cumple en dicho centro de salud.

También se menciona a Salazar (2020) donde al igual que las investigaciones anteriores muestran como variables en coincidencia con la presente investigación enfatizando por el factor sociocultural por lo que su fin principal es determinar la relación de este factor con el nivel de cumplimiento en la vacunación ²⁷ de sus hijos menores de 5 años en un centro de salud, siendo la muestra a trabajar 92 madres aplicándoles un cuestionario sobre las variables mencionadas. Para ello se demuestra que entre los factores sociales en promedio se dice que un 62% tienen un nivel de estudios de al menos la secundaria, así como este mismo porcentaje reciben un sueldo mínimo, también se menciona que oscilan entre 19 a 35 años aproximadamente un 65,2%, para el factor cultural se dice que el nivel de conocimiento es de 52,2% y para el caso del cumplimiento de vacunación se dice que hay un 44% que no cumple con las vacunas a sus menores y un 56% que si cumplen. Para poder concluir se dice ⁵⁶ que existe una relación entre las dos variables, asimismo también se menciona ⁷ que hay relación entre la cantidad de hijos y el nivel de cumplimiento y por ultimo entre las costumbres de las madres y el nivel de cumplimiento.

Por otro lado se tiene a Ramos (2022) en donde menciona que en contraste a las demás investigaciones determinar la relación que existe una vez más en los elementos socioculturales de las madres en menores, para saber si efectúan los esquemas de inmunización en Lima, para ello trabaja en referencia a 94 madres, con un nivel descriptivo como las anteriores investigaciones y de tipo transversal, cabe resaltar que estas investigaciones son no experimentales ya que solo describen el contexto no manipulan las variables. Por ello se dice que un 63% de los niños cumplen con la etapa

de vacunación siendo un 37% que no los cumplen asociado a esto se dice que predominan factores como la edad la cual está entre 24 a 29 años, condición socio económica que es de media a alta, nivel de conocimiento y la accesibilidad a los centros de salud. Para poder concluir se afirmó la existencia de una asociación entre algunos de los elementos socio-culturales con el grado de cumplimiento de inmunización en un centro de salud adaptado para niños menores a 1 año.

Por último se menciona para el contexto nacional a Calderón et al. (2022) para lo cual menciona de manera semejante las variables de estudio donde determina las relaciones ⁶⁶ entre los factores socio-culturales sobre el nivel de los cumplimientos de las vacunaciones en menores, por este motivo es donde se trabajó mediante una metodología similar a las otras investigaciones en los principal se puede mencionar que es descriptivo, correlacional y de corte transversal, asimismo para este caso usa como muestra a trabajar una cantidad de 83 madres de los menores. Prosiguiendo se dice que el 34.94 % tiene grado regular respecto a los cumplimientos de los esquemas de vacunaciones en sus hijos. Para poder concluir menciona que existe una correlación en de estas variables de forma positiva significativamente por último se recomienda hacer una charla sobre la relevancia de las vacunaciones a menores dada la falta de noción en las madres que debido a esta deficiencia.

I.3. Objetivos

¹ 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del Centro de Salud Conde de la Vega, Lima, 2022.

² 1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre los factores sociales maternos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.
- b) Establecer ¹ la relación que existe entre los factores culturales maternos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.
- c) Identificar el grado de ⁵ incumplimiento del calendario de vacunas por parte de las madres en sus menores de 2 años que asisten al consultorio de Inmunizaciones con los factores socioculturales, C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.

1.4. Justificación

Este estudio demostrará que los factores socioculturales de los padres están coligados con la falta de acatamiento de las fechas establecidas para la inmunización en menores, dado el enfoque global actual sobre las enfermedades prevenibles por inmunización. Asimismo, nuestro país no se ha quedado atrás en sus intentos por disminuir la mortalidad y morbilidad del infante, por lo que este estudio nos permitirá recabar información importante y veraz que ayudará a prevenir o reducir la mortalidad y morbilidad infantil. Mejorar este problema. Seguir el calendario de vacunación.

Importancia

Por ello, este estudio contribuirá ⁸⁴ al desarrollo de la investigación en salud en la ⁷ Facultad de Enfermería de la Universidad Federico Villarreal y brindar a los profesionales de la salud guías de conocimiento de los hábitos y conocimientos que deben adquirir las madres. Los siguientes niños son vacunados para apreciar su importancia, ya que se

configuran como métodos saludables que utilizan las madres para mantenerse sanas y evitar complicaciones ¹¹ que puedan poner en peligro la salud de sus hijos.

1.5. Hipótesis

¹ 1.5.1. Hipótesis general

Existe un nivel de relación Alta entre los factores socioculturales maternos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.

² 1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación alta entre los factores sociales maternos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.
- ¹ Existe una relación media entre los factores culturales maternos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en sus menores de 2 años del ³ C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.
- Existe un alto grado de incumplimiento en ¹⁸ el calendario de vacunación en menores de 2 años por parte de las madres ³ que asisten al Consultorio de Inmunizaciones, C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.

6

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

1

Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres

Referente a Solís et al. (2018) expresaron:

El acatamiento de los programas de vacunaciones es de gran importancia y puede verse influenciado por ⁶⁴diversos factores, como el nivel formativo de los padres, el tamaño de la familia, el estado civil, la ocupación, los ingresos económicos, Algunos factores a tener en cuenta son el precio de los servicios médicos, el tiempo de espera, la ⁵⁸calidad del cuidado proporcionado por el personal de salud, la disponibilidad de infraestructura y suministros, la ubicación geográfica, la falta de conocimiento en temas de salud, la falta de seguimiento de casos y otros elementos relacionados.

Las vacunas representan el mayor logro científico para la humanidad, ya que previenen enfermedades antes de que estén a la orden del día. El programa de vacunación se implementa a nivel global y gran parte de las naciones están comprometidos a llevar a cabo campañas permanentes de vacunación, con la finalidad de salvaguardar a toda la población. Esto brinda seguridad en situaciones como viajes o cambios de residencia, asegurando que estemos protegidos dondequiera que vayamos (Solís et al., 2018).

Definición de Vacunas:

4

Según la Organización Mundial de la Salud, la vacuna es una elaboración diseñada para brindar inmunidad contra enfermedades. Consiste en ²¹una suspensión de microorganismos muertos o debilitados que son responsables de la enfermedad. Al administrarse, la vacuna estimula el sistema inmunológico, que produce resultados y desarrolla una memoria inmunológica. Esto permite al organismo reconocer y eliminar fácilmente el

microorganismo causante de la enfermedad. La forma más común de administrar las vacunas es a través de inyecciones (OMS, 2021).

Vacuna Monovalente:

Es un único serotipo del microorganismo que contiene el antígeno (MINSA, 2018).

Vacuna Conjugada:

Las vacunas que contienen ¹¹ T independientes se unen de manera covalente a proteínas transportadoras con el fin de convertirse en T-dependientes. Esto se hace principalmente para inducir la memoria inmunológica. Algunos ejemplos de estos tipos de vacunas incluyen las vacunas contra *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae* (MINSA, 2018).

Vacunas Inactivadas:

Contienen microorganismos inactivados, lo que significa que se ven imposibilitados de causar enfermedades, pero su alcance de estimular una respuesta inmunológica se mantiene. Estas vacunas se obtienen a partir de microorganismos vivos que son tratados con métodos físicos o formaldehído para destruir su capacidad de infectar, sin afectar su capacidad de generar una respuesta inmune. Estas vacunas suelen ser más estables, más inmunogénicas y mejor toleradas, por lo que a menudo se requiere el uso de adyuvantes (MINSA, 2018).

Vacunas vivas atenuadas:

Consisten en bacterias o virus con una capacidad reducida para causar enfermedad. A pesar de esto, conservan su alcance de estimular una réplica inmunológica adecuada. El sistema inmunológico responde a estas vacunas de manera similar a como lo haría ante la enfermedad real. Es posible que estas vacunas provoquen algunos síntomas leves de la enfermedad, pero generalmente son seguros. Debido a su naturaleza, este tipo de vacunas requiere múltiples dosis para asegurar una protección efectiva, por lo que los refuerzos son necesarios. Algunos

ejemplos de vacunas vivas atenuadas incluyen la SPR (sarampión, paperas, rubéola), APO (antipoliomielítica oral) y BCG (bacilo de Calmette-Guérin) (MINSA, 2018).

Vacunación Segura:

La vacunación segura se lleva a cabo siguiendo procedimientos normalizados y estandarizados en todas las etapas del proceso. Esto incluye la vigilancia epidemiológica, la elaboración y producción de las vacunas, así como el transporte, almacenamiento, conservación, administración y eliminación segura de las mismas (MINSA, 2018).

Esquema de vacunación:

La secuencia cíclica y estructurada de ¹⁹ administración de las vacunas oficialmente aptas en Perú representa parte de la política nacional de inmunización. Esta estrategia preventiva busca promover la salud en toda la población. En función de la edad, se administran vacunas específicas que previenen y protegen contra diversas enfermedades, fortaleciendo nuestro sistema inmunológico mediante la inmunización. El objetivo es garantizar que cada individuo reciba las vacunas adecuadas en el momento oportuno, maximizando así los beneficios de la protección contra enfermedades prevenibles por vacunación. (MINSA, 2018).

Niño con vacunas completa:

La vacunación se refiere al proceso en el que los niños reciben la inmunización adecuada según su edad, siguiendo el Esquema Nacional de Vacunación vigente. Estas vacunas son administradas exclusivamente por profesionales de enfermería, siguiendo un esquema establecido previamente (MINSA, 2018).

¹¹ **Calendario Nacional de Vacunación del Perú**

Vacuna BCG:

La vacuna BCG se administra en las primeras 12 horas después del nacimiento para proteger a los recién nacidos contra la meningitis por tuberculosis. Se suministra 0.05 ml de manera intradérmica. Sin embargo, no debe administrarse a bebés con un peso menor a 2000 gramos (MINSA, 2018).

Vacuna Hib:

La hepatitis B se contrarresta administrando las primeras 12 horas después del nacimiento para brindar protección. Se inyecta 0.5 ml en el músculo vasto externo de la cara anterolateral. No se debe administrar si hay hipersensibilidad. Los posibles efectos secundarios incluyen dolor, enrojecimiento, irritabilidad y dolor de cabeza (MINSA, 2018).

Vacuna Pentavalente:

La vacunación a los 2, 4 y 6 meses de edad proporciona protección contra diversas enfermedades. Se administra una dosis de 0.5 ml a través de una inyección intramuscular en el músculo vasto externo de la cara anterolateral. Es importante evitar su aplicación en casos de reacciones alérgicas conocidas. Algunos efectos secundarios frecuentes incluyen dolor, enrojecimiento e hinchazón en el área donde se aplicó la vacuna. (MINSA, 2018).

Vacuna Diftotétano Pediátrico (DT):

Actualmente se aplica a los 18 meses y 4 años de edad como medida preventiva contra la difteria y el tétanos. Se sugiere una dosis de 0.5 ml mediante una inyección intramuscular en la región del músculo deltoides. No obstante, se desaconseja su administración en caso de presentar reacciones alérgicas a la vacuna. Algunos posibles efectos secundarios comprenden dolor y edema en el área de la inyección (MINSA, 2018).

Vacuna Polio Inactivada (IPV):

³ Se aplica a los 18 meses y 4 años de edad como medida preventiva ⁵ contra la difteria y el tétanos. Se sugiere una dosis de 0.5 ml mediante una inyección intramuscular en la región del músculo deltoides. No obstante, se desaconseja su administración en caso de presentar reacciones alérgicas a la vacuna. Algunos posibles efectos secundarios comprenden ³⁵ dolor y edema en el área de la inyección (MINSA, 2018).

⁴ **Vacuna Oral de Polio (APO O SABIN):**

La administración de la vacuna contra la poliomielitis se realiza ¹⁷ a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad, proporcionando protección contra esta enfermedad. Se recomienda administrar una dosis ⁴ de 2 gotas por vía oral. Es importante tener en cuenta que esta vacuna está contraindicada en niños con inmunodeficiencia severa. Afortunadamente, esta vacuna se considera segura y no se han reportado efectos secundarios (MINSA, 2018).

¹⁷ **Vacuna Contra Rotavirus:**

La vacuna contra el rotavirus se administra a los dos y cuatro meses de edad, proporcionando protección contra la enfermedad diarreica causada por este virus. Se aplica en una dosis de 1.5 ml por vía oral. Es importante tener en cuenta que esta vacuna no se recomienda para su uso en niños mayores de ³ 7 meses y 29 días. Algunos posibles efectos secundarios que se pueden experimentar incluyen diarrea, fiebre, vómitos e irritabilidad (MINSA, 2018).

Vacuna Contra la Varicela:

²² La vacuna contra la varicela se administra a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días de edad, con el objetivo de prevenir esta enfermedad. ¹³ La dosis recomendada es de 0.5 ml, y se administra por vía subcutánea en la región del músculo deltoides. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta vacuna está contraindicada en niños que estén recibiendo tratamiento inmunodepresor o que tengan reacciones alérgicas conocidas a la

vacuna. Algunos posibles efectos secundarios que pueden ocurrir incluyen fiebre en el quinto día después de la aplicación, somnolencia e irritabilidad (MINSA, 2018).

Vacuna Antiamarílica (AMA):

¹⁸ La vacuna ¹³ contra la fiebre amarilla se administra a los 15 meses de edad para prevenir esta enfermedad. La dosis recomendada es de 0.5 ml y se administra por vía subcutánea en la región del músculo deltoides. Sin embargo, no se debe administrar a niños menores de 12 meses o aquellos con alergia conocida ⁸⁵ al huevo u otros componentes de la vacuna. Algunos posibles efectos secundarios incluyen dolor, enrojecimiento, hinchazón, dolor de cabeza y malestar general (MINSA, 2018).

Vacuna Contra Difteria, Pertusis Tétanos (DPT):

⁵⁷ La vacuna se aplica a los 18 meses y a los 4 años de edad, ¹³ mediante una dosis de 0.5 ml administrada por vía intramuscular en la región del músculo deltoides. Sin embargo, está contraindicada en casos de alergia severa y en individuos mayores de 5 años. Algunos posibles efectos secundarios que pueden presentarse incluyen dolor, fiebre, irritabilidad y enrojecimiento en el lugar de aplicación (MINSA, 2018).

Vacuna Contra Influenza:

La vacuna se aplica en diferentes etapas: a los 6, 7, 12 y 24 meses, así como a partir de los 3 años de edad. ⁴³ La dosis recomendada es de 0.25 ml administrada por vía intramuscular en la región del músculo deltoides. No obstante, se debe evitar su administración en niños con antecedentes de alergias severas a la vacuna. Algunos efectos secundarios que podrían presentarse incluyen fiebre, ⁶³ dolor y enrojecimiento en el lugar de aplicación (MINSA, 2018).

Vacuna Moderna Pediátrica:

La vacuna contra la COVID-19 se administra a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad. Esta vacuna tiene como objetivo prevenir la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Se recomienda administrar dos dosis de 0.25 ml cada una, con un intervalo de 4 semanas entre ellas. La vacuna se aplica en la zona del músculo vasto externo de la cara anterolateral. Como efecto secundario, es posible experimentar dolor en el lugar de aplicación (MINSA, 2018).

Modelo de Enfermería de Promoción y Prevención de la Salud según Nola Pender:

La destacada enfermera Nola J. Pender ha dejado un legado invaluable con su contribución al Modelo de Promoción de la Salud, el cual ha tenido un impacto significativo en el ámbito de la salud pública. Pender ha centrado su enfoque en fomentar un estado de salud óptimo a través de medidas preventivas. En su modelo, ha resaltado la importancia de los factores cognitivos en las personas, los cuales influyen en la adopción de comportamientos saludables cuando se cuenta con una guía o directrices para la acción. (Aristizábal et al., 2018).

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender nos brinda las herramientas necesarias para reconocer y promover comportamientos que favorecen la salud, incentivando a las personas a tomar un papel activo en el cuidado de su bienestar y llevar una vida plena en términos de salud. Este enfoque se fundamenta en la convicción de que la promoción de la salud es esencial para lograr un estado general de bienestar y prevenir enfermedades. (Aristizábal et al., 2018).

Factores:

Diversos factores contribuyen al incumplimiento del esquema de vacunación, incluyendo la falta de efectividad en el rol educativo del personal de Enfermería, así como factores sociodemográficos como el nivel educativo y la edad de la madre, su conocimiento sobre la

importancia de la inmunización y su situación socioeconómica. El estudio identificó factores como el sociodemográfico, cognitivo e institucional ⁹ que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación. Estos factores son relevantes, ya que las circunstancias externas e internas pueden llevar a las madres a subestimar la necesidad de vacunar a sus hijos (Atanacio y Gomez, 2022).

Factor Sociodemográfico:

Los factores sociales comprenden los principios y normas que ejercen influencia en los comportamientos individuales en el seno de la sociedad. Estos factores engloban aspectos como el entorno social, las comunidades y la estructura familiar, los cuales pueden tener tanto efectos favorables como desfavorables en el desarrollo de cada individuo. Algunos ejemplos de estos factores abarcan el estado civil, la ocupación laboral, ⁹ los horarios de atención en los centros de salud y la calidad de la información ofrecida en dichos lugares (Fasanando, 2020).

Por otro lado, el factor demográfico se relaciona con el estudio estadístico de características específicas de la población, como su lugar de origen, estado civil, edad, ocupación, nivel educativo, vivienda e ingresos económicos. Estos aspectos demográficos son relevantes, ya que determinan las capacidades que tiene una madre para comprender y evaluar la relevancia de la inmunización de los menores (Fasanando, 2020).

El ámbito social abarca elementos que reflejan la índole de la población, las características de los habitantes y la cultura, los cuales pueden influir tanto positiva como negativamente en las personas. Además, los aspectos demográficos son parámetros que determinan las capacidades de las madres para comprender y examinar la insuficiencia de vacunar a sus menores (Fasanando, 2020).

Factor Cognitivo

El componente cognitivo se refiere al nivel de conocimiento que una persona adquiere respecto a un tema específico. En el caso de los padres, tanto en áreas urbanas como rurales, poseen sus propias percepciones sobre la salud y las vacunas, las cuales en ocasiones pueden ser incorrectas. Este factor engloba las experiencias, costumbres, educación formal, información proveniente de los medios de comunicación o de profesionales de la salud. Es importante reconocer esta dimensión como una debilidad, lo cual permite implementar proyectos educativos orientados a mejorar y ampliar ²⁴ el conocimiento de las madres en relación a este tema (Cabrera, 2017).

Beneficios de vacunación

Al respecto Solís et al. (2018) expusieron:

Los niños que reciben vacunas y están protegidos contra enfermedades prevenibles tienen mayores oportunidades de desarrollo y de alcanzar su máximo potencial. Además, la vacunación en adolescentes y adultos refuerza estas ventajas. Es esencial considerar todos estos elementos con el objetivo de prevenir el incremento de enfermedades inmunoprevenibles ²³ y su impacto en la salud integral de los niños. Por consiguiente, resulta de vital importancia detectar de manera temprana ⁴⁶ los factores que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación, con el propósito de implementar estrategias que promuevan un mayor acatamiento. Estas acciones contribuirán a ampliar la cobertura vacunal y a ⁸⁶ disminuir el riesgo de enfermedades en la población infantil.

Términos básicos

- Vacunas: Preparación que tiene como finalidad generar inmunidad en el organismo contra enfermedades que son inmunoprevenibles logrando así la producción de anticuerpos.

- Conocimiento: Es la suma de los datos e información obtenidos durante el crecimiento y desarrollo de la persona.
- Madres: Persona que ha tenido uno o más hijos y se encarga de su crianza y desarrollo.
- Niños: Es aquel grupo etario que abarcan desde el nacimiento hasta los 9 años 11 meses 29 días.
- Centro de salud: Lugar que brindan atención primaria y urgente ante situaciones que afectan a la salud. Incluyen promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- Enfermedades inmunoprevenibles: Son aquellas enfermedades que pueden ser prevenidas a través del uso de las vacunas.
- Cumplimiento: Es la ejecución o realización de algo ya establecido.
- Esquema de vacunación: Es una guía de vacunas aprobada por el país, las cuales señalan las dosis correctas, zona de colocación, edad correspondiente y cantidad de vacuna por dosis.
- Memoria inmunológica: Capacidad que tiene el Sistema Inmunológico que se activa con la segunda vez que se encuentra con un microbio para poder iniciar una respuesta inmunitaria.

III. MÉTODO

51

3.1 Tipo de Investigación

Es una investigación de nivel descriptivo – correlacional es por la cual se baso esta investigación ya que Hernández y Mendoza (2018), refieren que, se define por descriptivo a la medición de las variables estudiadas en forma independiente o de forma conjunta, así mimos busca describir fenómenos, acontecimientos, causas, consecuencias de un evento, y correlacional porque busca determinar el grado de asociación que tanto influye una en la otra.

3.1.1. Tipo aplicada

Según lo referido con Hernandez y Mendoza (2018) se explica que:

Para las investigaciones siguiendo las bases de lo aplicado o llamada también activa, practica o empírica. Se baso en las investigaciones de tipo básica que partiendo de sus teorías es donde se fundamenta para mostrar una solución a diversos problemas sociales es necesario partir de una investigación básica para llegar a lo aplicada.

El estudio en cuestión se clasifico como aplicado, ya que el proposito principal analizar los impactos de los ambitos socioculturales en el acatamiento del esquema nacional de vacunación en menores. Para ello, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de las tarjetas de vacunación de cada niño, además de la aplicación de un cuestionario.

3.1.2. Enfoque cuantitativo

Para Hernandez y Mendoza (2018) se define como:

Recoger, procesar y analizar valores numéricos que son cuantificables en este caso fue expresados mediante una escala asignándole valores según el concepto de cada participante en la encuesta, asimismo se dice que su fin es ser objetivos y no dar valores aproximados o subjetivos según la idea del investigador. Para este tipo de investigaciones se considera la relación que tiene las variables que han sido cuantificadas, asimismo generaliza los resultados obtenido mediante de una muestra.

En este sentido, el enfoque fue de tipo cuantitativo, ya que se busca dar una explicación a través de estadísticas y resultados que respondan a los objetivos de la investigación.

3.2 **Ámbito temporal y espacial**

Fue comprendida en un periodo de tiempo que comprenden los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del presente año 2022 en el C.S Conde de la Vega, Lima, 2022.

3.3 **Variables**

3.3.1. **Variable 1.** Factores Socioculturales (dependiente)

Definición conceptual: los factores socioculturales comprende a las costumbres, ideales, prácticas que se forman en un conjunto de personas lo cual es parte de ellos y definen su persona, para este caso se refiere a la perspectiva de las madres de los menores y su forma de ver sobre el conocimiento y punto de vista de las vacunas en sus hijos.

Definición operacional: para saber el grado de cumplimiento del calendario de vacunación será establecida mediante encuestas dirigidas a las madres de los menores las cuales estarán establecidas en dimensiones respecto a los factores socioculturales.

3.3.1.1 **Dimensiones:**

- Factores Sociales
- Factores Culturales

3.1.2. ¹ Variable 2. Cumplimiento del esquema de vacunación.

3.1.2.1. Dimensiones:

- Dosis de administración
- Edad correspondiente

Definición conceptual

La vacunación tiene por fin prevenir enfermedades las cuales resultan letales para los seres humanos en la etapa donde nacen por ello su fin es garantizar la salud de estas, se toma como referencia a el libro de pediatría Donna Wong, también menciona que puede haber efectos secundarios tras la vacuna como fiebre, erupciones cutáneas, malestares y dolores.

Respecto al cumplimiento se refiere a las obligaciones que tiene la persona a cargo para cumplir con las vacunas indispensables que debe tener todo menor para este caso, es una acción de cumplir o acatar disposiciones (MINSA, 2018).

Definición operacional

²⁸ El cumplimiento del esquema de vacunación será determinado mediante un análisis documental de registros diarios donde se verifica la asistencia de los niños que fueron vacunados acudiendo a las citas programadas las cuales asistieron con la presencia de la madre del menor.

¹¹ 3.3.3 Operacionalización

Tabla 1. Matriz operacional de la variable ²⁵ cumplimiento del esquema de vacunación. Ver (Anexo 5)

3.4 Población y muestra

3.1.3. Población

Hernandez y Mendoza (2018), ² mencionaron que: la población es un conjunto de individuos que comparten las mismas características las cuales la hacen posible ser evaluadas y poder comparar entre un individuo y otro.

Para tal caso se muestra como población a 720 madres de familia ⁷ de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega Baja, Lima, 2022.

3.1.4. Muestra

³⁶ Hernandez y Mendoza (2018) indicaron que, “la muestra no probabilística es un subconjunto de la población en la cual la elección de individuos no depende de la probabilidad, sino de las características del estudio”.

⁴ El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. Se empleará la siguiente formula, para hallar la cantidad de la muestra:

$$\eta = \frac{N x Z^2 \alpha x p x q}{d^2 x (N - 1) + Z^2 \alpha x p x q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra estimada (incógnita).

N = Tamaño de la población (720 pacientes).

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 97% (2.17).

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5).

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$).

d = precisión (en este caso 3% = 0.03).

Obteniendo como resultado, $n=112$

De esta manera se definen el muestreo probabilístico en el cual todos los participantes tienen la oportunidad de participar en la investigación.

Según Hernandez y Mendoza (2018) afirmó que: para el muestreo probabilístico la elección de la muestra no tiene afinidad y se hace de manera aleatoria teniendo las mismas posibilidades cualquier individuo o unidad de análisis, por ello es más probable el error de muestreo.

Por lo tanto, en el muestreo no probabilístico se ve la intención del investigado por la selección de los participantes.

Hernandez y Mendoza (2018) afirmó que: para el muestreo probabilístico la selección de la muestra está influenciada por el investigador según su punto de vista o ideas por ello es dirigida.

3.1.5. Criterios de inclusión

3.1.5.1. Criterio de inclusión

- Madres de niños menores de 2 años que acuden al consultorio de Inmunizaciones, Centro de Salud Conde de la Vega, Lima.
- Madres de niños menores de 2 años que desean realizar el cuestionario.

³ 3.1.5.2. Criterio de exclusión

- Madres de niños mayores de 2 años.
- ³⁰ Madres de niños menores de 2 años que no desean participar en el estudio.
- ² Madres de niños menores de 2 años que no se atienden en el Centro de Salud Conde de la Vega, Lima.

3.5 Instrumentos

Los autores Hernandez y Mendoza (2018) , describen que, un instrumento tiene por finalidad ayudar a conseguir información al investigador de manera correcta para después procesarla según crea conveniente, está representada en variables o definiciones.

¹⁵ Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. (Anexo 1y 2).

Para evaluar los Factor socioculturales maternos se aplicará un cuestionario que consta de 20 preguntas de alternativas múltiples precisas, breves y claras lo cual permitirá obtener de las dimensiones del estudio.

Factor social: Preguntas donde se recolecta datos generales de la madre. (1- 9 items).

Factor Cultural: donde se divide en conocimientos, costumbres y creencias. (10 -20 items).

Cada subdivisión consta de preguntas para cada ámbito ya sea conocimiento (6 preguntas), costumbres (3 preguntas) o creencias (2 preguntas). Para las preguntas sobre Costumbres y Conocimiento se medirá con adecuada (1 punto) y no adecuada (0 puntos) y en el caso de Creencias se medirá como alto en (10 a 8 puntos); será medio de (7 a 5 puntos) y bajo será menos de 5.

Para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunas se verificará el carné de vacunas del menor de 2 años, donde se tendrá la evidencia si la madre de familia cumplió con las vacunas del esquema nacional que corresponde a la edad. En este rubro evaluaremos las dimensiones de Dosis correspondiente y la Edad en que recibe la dosis, a través de respuestas dicotómicas “sí” y “no”: sí cumplió equivaldrá a (1 punto) y si no cumplió a (0 puntos).

2

Validez:

En el presente trabajo de investigación se trabajó con 5 jueces de expertos que serán realizados a profesionales de enfermería, que laboren la mayoría en Inmunizaciones, cuyas sugerencias brindaran a la mejora del instrumento

3.6 Procedimientos

Se realizó una coordinación con la jefa del servicio de inmunizaciones, quien es licenciada en enfermería, y con la médica encargada del Centro de Salud Conde de la Vega en Lima, durante el año 2022. Para llevar a cabo la recolección de datos, se llevará a cabo durante el mes de setiembre en el Centro de Salud Conde de la Vega, se dará indicaciones a las madres previas al desarrollo del instrumento, previo consentimiento informado.

3.7 Análisis de datos

Para este caso se usó en general el paquete de Microsoft para plasmar la información para luego de esto disponer con otros programas según sea conveniente.

Para el procesamiento de datos del presente estudio fue mediante el software estadístico llamado SPSS v26.0. el cual se utilizará para un análisis descriptivo interpretado por gráficos y tablas del software usando rho de Spearman como la prueba inferencial.

6

3.8 Consideraciones éticas

El presente estudio fue con consentimiento de las autoridades del centro de salud para tal caso será mediante el médico jefe del centro de salud haciéndole saber las pretensiones de la investigación y sus implicaciones que esta deriva.

41

También se tomo en cuenta los cuatro principios fundamentales de la ética en la investigación (respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia). Para el desarrollo de este trabajo de investigación será fundamental los datos de la Lic. Enfermera Jefe como la cartilla de vacunas de los niños y por supuesto la autorización de los padres de los niños en la hoja de consentimiento informado, manteniendo la confidencialidad de la información recolectada.

IV. RESULTADOS

20

TABLA 1. Factores sociales en las madres con niños menores de 2 años del C. S. Conde de la Vega

		Recuento	%
¿Cuál es el grado de instrucción?	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	10	8,9%
	Técnico	63	56,3%
	Superior Universitario	39	34,8%
¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa	13	11,6%
	Empleada estable	52	46,4%
	Comerciante	47	42,0%
¿Cuál es su edad?	Mayor de 18 años	55	49,1%
	Menor de 18 años	57	50,9%
ingreso económico mensual de su familia	Menor a 930 soles	33	29,5%
	930 soles	34	30,4%
	Mas de 930 soles	45	40,2%
¿Cuántos hijos tiene?	Uno	34	30,4%
	Dos	35	31,3%
	más de tres	43	38,4%
¿Cuál es su estado civil?	Soltera	48	42,9%
	Casada	35	31,3%
	Conviviente	25	22,3%
¿Qué tiempo se toma en llegar al centro de salud?	Divorciada	4	3,6%
	0-20 min	36	32,1%
	20-40 min	40	35,7%
¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al centro de salud?	más de 40 min	36	32,1%
	Taxi	22	19,6%
	moto taxi	7	6,3%
	bicicleta	62	55,4%
¿Cuál es su lugar de procedencia?	camina	21	18,8%
	Peruana	55	49,1%
	Extranjera	57	50,9%

Fuente: Factores Socioculturales de las madres de niños menores de 2 años del C. S. Conde de la Vega.

31

En la tabla 1, observamos los resultados de los factores sociales de las madres menores de 2 años donde se obtuvo que las madres en su mayoría con un 56,3% tienen un grado de instrucción de técnico, a su vez observamos que el 46,4% es empleada estable, el 50,9% es mayor de 18 años, el 40,2% percibe un ingreso más de más de 930 soles, el 38,4% tiene más de 3 hijos, el 42,9% es soltera, , el 35,7% demora de 20 a 40 min en llegar al C. S. Conde de la Vega, el 55,4% su medio de transporte es en bicicleta y por último el 50,9% es de procedencia extranjera.

9

TABLA 2. Factores Culturales en las madres con niños menores de 2 años del C. S. Conde de la Vega

		Recuento	%
¿Según sus creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?	Que su niño se enferma	39	34,8%
	Que su niño tenga fiebre	33	29,5%
	No tiene ningún efecto	40	35,7%
¿Según sus creencias con qué frecuencia debería vacunar a su hijo/a?	Cada 2 meses	39	34,8%
	Según su esquema de vacunas	22	19,6%
	Nunca	51	45,5%
¿Cree usted necesario vacunar a su niño?	Muy necesario	50	44,6%
	Necesario	48	42,9%
	Poco necesario	14	12,5%
	Escalofríos, fiebre, irritación	41	36,6%
¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?	Obesidad, desnutrición, anemia	31	27,7%
	Varicela, Gripe, Sarampión, Tétanos, entre otras enfermedades inmunoprevenibles	40	35,7%
¿Cree necesario colocar a su niño las vacunas del refuerzo?	Muy necesario	45	40,2%
	Necesario	29	25,9%
	Poco necesario	38	33,9%
¿Qué beneficio cree usted que tienen las vacunas en su niño/a?	Los hace crecer sanos y fuertes	34	30,4%
	Previenen enfermedades inmunoprevenibles	37	33,0%
	Les da más hambre	41	36,6%
	Desconozco	0	0,0%
¿Conoce las vacunas que debería colocarse a su hijo(a)?	Si	35	31,3%
	No	37	33,0%
	Algunas	40	35,7%
	Ningunas	0	0,0%
¿Ha oído hablar del mercurio en las vacunas?	Si	43	38,4%
	No	36	32,1%
	Un poco	33	29,5%
¿Usted acostumbra a dar paracetamol antes de vacunarlos para prevenir la fiebre?	Si	48	42,9%
	No	34	30,4%
	Algunas	30	26,8%
¿Según sus costumbres usted sustituiría las vacunas por medicinas caseras y/o naturales?	Si	32	28,6%
	No	80	71,4%
¿En su familia acostumbran a vacunar a su niño?	Si	80	71,4%
	No	32	28,6%

Fuente: Factores Socioculturales de las madres de niños menores de 2 años del C. S. Conde de la Vega.

En la tabla 2, observamos los resultados de los factores sociales de las madres menores de 2 años donde se obtuvo que según sus creencias que tiene sobre las vacunas, el 35,7% indica que no tiene ningún efecto, según las creencias de las frecuencias que se debe vacunar, el 45,5% menciona que nunca, el 44,6% cree que es muy necesario vacunar a su hijo, el 36,6% cree que las vacunas previene de escalofríos, fiebre e irritación, el 40,2% cree que es muy necesario colocar las vacunas de refuerzo a su hijo, el 36,6% cree que el beneficio de la vacuna es que le dé más hambre, el 35,7% indican que solo conoce algunas vacunas que debería colocarse su menor, el 38,4% menciona que si ha oído hablar sobre el mercurio en las vacunas, el 42,9% si acostumbra a dar paracetamol antes de vacunarlo para prevenir la fiebre, el 71,4% según sus costumbre no sustituiría las vacunas por medicinas caseras y/o naturales y por último el 71,4% de las madres en su familia si acostumbran a vacunar a su hijo.

TABLA 3. Cumplimiento ¹² de vacunas en menores de 2 años que acuden al C. S. Conde de la Vega

		Recuento	%
BCG (Recién Nacido)	Cumplió	102	91,1%
	No cumplió	10	8,9%
Hvb (Recién Nacido)	Cumplió	105	93,8%
	No cumplió	7	6,3%
Pentavalente 1ra dosis	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Pentavalente 2da dosis	Cumplió	103	92,0%
	No cumplió	9	8,0%
Pentavalente 3ra dosis	Cumplió	105	93,8%
	No cumplió	7	6,3%
IPV 1ra dosis	Cumplió	104	92,9%
	No cumplió	8	7,1%
IPV 2da dosis	Cumplió	103	92,0%
	No cumplió	9	8,0%
APO 3ra dosis (6 meses)	Cumplió	100	89,3%
	No cumplió	12	10,7%
APO 1er refuerzo (18 meses)	Cumplió	98	87,5%
	No cumplió	14	12,5%
APO 2do refuerzo (4 años)	Cumplió	98	87,5%
	No cumplió	14	12,5%
Neumococo 1ra dosis	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Neumococo 2da dosis	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Neumococo 3ra dosis	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Rotavirus 1ra dosis	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Rotavirus 2da dosis	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Influenza 1ra dosis	Cumplió	102	91,1%
	No cumplió	10	8,9%
Influenza 2da dosis	Cumplió	102	91,1%
	No cumplió	10	8,9%
Influenza dosis única	Cumplió	10	8,9%
	No cumplió	102	91,1%
SPR 1ra dosis	Cumplió	102	91,1%
	No cumplió	10	8,9%
SPR 2da dosis	Cumplió	102	91,1%
	No cumplió	10	8,9%
Varicela dosis única	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
Antiamarilica dosis única	Cumplió	101	90,2%
	No cumplió	11	9,8%
DPT 1ra dosis	Cumplió	102	91,1%
	No cumplió	10	8,9%

Fuente: Factores Socioculturales de las madres de niños menores de 2 años del C. S. Conde de la Vega.

¹⁰ En la tabla 3, observamos el cumplimiento de las vacunas en menores de 2 años de que acuden al C. S. Conde de la Vega, donde se obtuvo que un 91,1% de la madres si cumplió

en vacunar con el BCG a su hijo, el 93,8% si cumplió con el Hvb, un 90,2% si cumplió con la Pentavalente 1ra dosis, el 92% cumplió con la Pentavalente 2da dosis, el 93,8% si cumplió con la Pentavalente 3ra dosis, el 92,9% cumplió con la IPV 1ra dosis, el 92% cumplió con la IPV 2da dosis, el 89,3% cumplió con el APO 3ra dosis, el 87,5% cumplió con el APO 1er refuerzo, el 87,5% cumplió con el APO 2do refuerzo, el 90,2% cumplió con el Neumococo 1ra dosis, el 90,2% cumplió con el Neumococo 2da dosis, el 90,2% cumplió con el Neumococo 3ra dosis, el 90,2% cumplió con la Rotavirus 1ra dosis, el 90,2% cumplió con la Rotavirus 2da dosis, el 91,1% cumplió con la Influenza 1ra dosis, el 91,1% cumplió con la Influenza 2da dosis, el 8,9% con la vacuna de la Influenza dosis única, el 91,1% cumplió con la SPR 1ra dosis, el 91,1% cumplió con la SPR 2da dosis, el 90,2% cumplió con la vacuna de la Varicela, el 90,2% cumplió con la vacuna de la Antiamarilica y por último el 91,1% cumplió con la 1ra dosis de la vacuna DPT.

TABLA 4. Correlación de las dimensiones ¹ del Factor Social con el cumplimiento de vacunas

		Cumplimiento	
Rho de Spearman	¿Cuál es el grado de instrucción?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,075 ,430 112
	¿Cuál es su ocupación?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,291** ,002 112
	¿Cuál es su edad?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,084 ,380 112
	ingreso económico mensual de su familia	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,009 ,924 112
	¿Cuántos hijos tiene?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,110 ,250 112
	¿Cuál es su estado civil?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,076 ,425 112
	¿Qué tiempo se toma en llegar al centro de salud?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,070 ,461 112
	¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al centro de salud?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,142 ,136 112
	¿Cuál es su lugar de procedencia?	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,076 ,423 112

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4, observamos el valor de Rho de Spearman en las dimensiones sociales de la madre como, el grado de instrucción, la ocupación, su edad, el ingreso económico mensual, la cantidad de hijos que tiene, el estado civil, el tiempo que demora en llegar al C.S., el medio de transporte que utiliza y su lugar de procedencia, por lo cual podemos afirmar que existe relación en la ocupación de la madre con el cumplimiento de la vacunación del niño menor de 2 años.

TABLA 5. *Correlación de las dimensiones del Factor Cultural con el cumplimiento de vacunas*

		Cumplimiento	
Rho de Spearman	¿Según sus creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?	Coefficiente de correlación	,151
		Sig. (bilateral)	,112
		N	112
	¿Según sus creencias con qué frecuencia debería vacunar a su hijo/a?	Coefficiente de correlación	,069
		Sig. (bilateral)	,469
		N	112
	¿Cree usted necesario vacunar a su niño?	Coefficiente de correlación	,167
		Sig. (bilateral)	,079
		N	112
	¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?	Coefficiente de correlación	-,086
		Sig. (bilateral)	,365
		N	112
	¿Cree necesario colocar a su niño las vacunas del refuerzo?	Coefficiente de correlación	,095
		Sig. (bilateral)	,318
		N	112
¿Qué beneficio cree usted que tienen las vacunas en su niño/a?	Coefficiente de correlación	-,193	
	Sig. (bilateral)	,042	
	N	112	
¿Conoce las vacunas que debería colocarse a su hijo(a)?	Coefficiente de correlación	-,078	
	Sig. (bilateral)	,411	
	N	112	
¿Ha oído hablar del mercurio en las vacunas?	Coefficiente de correlación	-,050	
	Sig. (bilateral)	,599	
	N	112	
¿Usted acostumbra a dar paracetamol antes de vacunar para prevenir la fiebre?	Coefficiente de correlación	,075	
	Sig. (bilateral)	,430	
	N	112	
¿Según sus costumbres usted sustituiría las vacunas por medicinas caseras y/o naturales?	Coefficiente de correlación	-,085	
	Sig. (bilateral)	,376	
	N	112	
¿En su familia acostumbran a vacunar a su niño?	Coefficiente de correlación	,085	
	Sig. (bilateral)	,376	
	N	112	

En la tabla 5, observamos el valor de Rho de Spearman en las dimensiones culturales de la madre como las creencias sobre las vacunas, las creencias sobre las frecuencias para poder aplicar sus vacunas, si cree que es necesario vacunar a su hijo, la creencias de la

enfermedades que previene, si cree que es necesario colocar las vacunas de refuerzo, el beneficio que tienen las vacunas, si conoce las vacunas que debe colocarse el menor, si ha oído hablar del mercurio de las vacunas, si acostumbra a dar paracetamol antes de vacunar⁹ para prevenir la fiebre, si acostumbra a sustituir las vacunas con medicinas caseras y si en su familia acostumbran a vacunar sus hijos, como resultado de estas correlaciones se puede afirmar que saber el beneficio de las vacunas en sus menores mantiene una relación significativa¹² con el cumplimiento de las vacunas en menores de 2 años que acuden al C.S. Conde de la Vega.

TABLA 6. *Correlación de los Factores Sociales y los Factores Culturales en el cumplimiento de vacunas de los menores de 2 años que acuden al C.S. Conde de la Vega.*

		Cumplimiento
Factores Sociales	Coefficiente de correlación	,007
	Sig. (bilateral)	,944
	N	112
Factores Culturales	Coefficiente de correlación	,160
	Sig. (bilateral)	,093
	N	112

Como se observa en la tabla 6,⁸⁷ los factores Sociales y los factores culturales⁴ no guardan relación con el cumplimiento de vacunas de los menores de 2 años que acuden al C.S. Conde de la Vega.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El proyecto de vacunación ⁷³ es esencial para garantizar el bienestar de los niños, ya que su propósito principal es prevenir enfermedades inmunoprevenibles que podrían llevar al fallecimiento ⁶⁸ de niños menores de 2 años.

En relación a ¹⁶ los factores sociales de las madres de los menores de edad del C.S. Conde de la Vega, se pudo observar lo siguiente: El 53% ¹⁶ de las madres tienen un grado de instrucción técnica, lo cual indica que la gran mayoría de ellas están más comprometidas en cumplir con el esquema de vacunación. Según un estudio realizado por Zaruma (2022), se encontró que el nivel de instrucción académica liderado por estudios secundarios representaba el 64%. Esto destaca la importancia de contar con educación académica superior, ya ² que tiene un impacto significativo en la actividad y condición económica de las personas, así como en su entorno y condiciones de salud. En otro estudio realizado por Solis et al. (2018), se encontró ²⁹ que el nivel de instrucción de las madres de los menores era el siguiente: un 58% tenía educación primaria, un 28% tenía educación secundaria y un 14% no tenía ningún nivel de educación. Por otro lado, el estudio de Simbaña (2020) ⁴ reveló que la mayoría de las madres tenían un nivel de instrucción secundaria y superior, representando el 48.6% y el 47.2% respectivamente. Por último, en los estudios de Blancas (2019) y Salazar (2020), se encontró que más del 50% de las madres tenían un nivel de educación hasta secundaria.

¹² En relación a la ocupación de las madres, se observó que el 46.4% son empleadas estables. Si bien este es el grupo predominante, muchas de estas madres no se dedican a tiempo completo al cuidado de sus hijos, lo que resulta en un incumplimiento ⁵³ del esquema de vacunación. Según la Organización Mundial de la Salud, vacunar a los niños es crucial para protegerlos y prevenir la propagación de enfermedades, pero esto depende de los padres. Además del cuidado de los niños, las madres también tienen otras responsabilidades laborales. En el estudio de Calderón et al. (2022), ²⁵ se encontró una relación significativa entre

la ocupación y el cumplimiento del esquema de vacunación, respaldando los resultados obtenidos en este estudio. Según Blancas (2019), el 56% de las madres manifestaron que no trabajaban, pero aún así cumplían con el esquema de vacunación de sus hijos. Por otro lado, el estudio de Zaruma (2022) reveló que el 36% de los participantes se dedicaban principalmente a los quehaceres domésticos, mientras que el 18% no realizaba ninguna actividad laboral remunerada.

En cuanto a la edad, se destaca que la prevalencia más alta se encuentra entre las madres menores de 18 años, representando un 50.9% de la muestra. Según el estudio de Blancas (2019), el 78% de las participantes tienen entre 18 y 30 años de edad, y de ese grupo, el 34% cumple con el esquema de vacunación de sus hijos. En el estudio de Zaruma (2022), se observó que la mayoría de los participantes eran menores de 30 años, y también se encontró un grupo considerable que no superaba los 41 años de edad, lo que indica que la población de estudio era relativamente joven. Por último, según el estudio de Solis et al. (2018), el grupo de madres de mayor asistencia a los establecimientos de salud para la vacunación de sus hijos fue el de edades más tempranas. Sin embargo, en este estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad y el cumplimiento del esquema de vacunación.

En relación al ingreso económico mensual, se observa que el 40.2% de las madres gana un sueldo mayor a 930 soles, seguido por un 30.4% que percibe exactamente esa cantidad. Según el estudio de Zaruma (2022), el 71% de los participantes indicó tener una condición económica regular. En el estudio de Salazar (2020), se determinó que el 62% de las madres reciben menos del sueldo mínimo vital de 930 soles. Por otro lado, Rengifo (2021) menciona que el factor económico no representa un riesgo para el incumplimiento del esquema de vacunación, ya que la falta de dinero no impide el transporte al establecimiento de salud debido a su proximidad a los hogares.

En cuanto a la cantidad de hijos, los resultados revelaron que el 38.4% de las madres tienen más de 3 hijos. Según el estudio de Salazar (2020), la mayoría de las madres (43.5%) cuidan de un solo hijo, y esto está relacionado con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de un año. En el estudio de Blancas (2019), se menciona que el 36% de las madres tienen hijos en la edad de 4 a 7 meses, y de ese grupo, el 22% cumple con el esquema de vacunación de sus hijos. En concordancia con esto, el estudio de Sigcho y Zapata (2021) llegó a la conclusión de que existe una relación entre el número de hijos y el cumplimiento del calendario de vacunación. En general, cuando se tiene menos cantidad de hijos, hay una mayor posibilidad de dedicar más tiempo y atención a cada niño, lo que se traduce en un mayor cuidado de su salud.

En cuanto al estado civil de las madres, se observó que el mayor porcentaje corresponde a las madres solteras, con un 42.9%, seguidas por un 31.3% que manifiestan estar casadas. Según el estudio de Salazar (2020), la categoría más común fue conviviente, representando el 53.3%. En concordancia con esto, el estudio de Rodríguez y Trinidad (2021) revela que el 36.8% de las madres convivientes incumplen el esquema de vacunación, indicando que la unión libre representa un riesgo para la vacunación de los niños. Sin embargo, en el presente estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el cumplimiento del esquema de vacunación. Por otro lado, según el estudio de Blancas (2019), el 80% de las madres refieren ser convivientes, y de ese grupo, el 50% cumple con el esquema de vacunación de sus hijos.

En relación al tiempo que les toma llegar al centro de salud, se encontró que el 35.7% de las participantes tardaba entre 20 y 40 minutos, mientras que el 32.1% tardaba de 0 a 20 minutos, y más del 40% tardaba más de 40 minutos. Según el estudio de Ramos (2022), este factor se relaciona con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año. Las madres que tardan menos de 20 minutos en llegar al establecimiento de salud suelen cumplir

¹⁵ con el calendario de vacunación de sus hijos, a diferencia de aquellas que tardan más de 20 minutos, quienes tienen una mayor tendencia a incumplir con la inmunización. En concordancia con esto, el estudio de Zaruma (2022) destaca que los motivos de inasistencia a la vacunación incluyen la falta de tiempo limitado (43%) y el olvido de las fechas de vacunación (32%), ⁷¹ lo que demuestra la falta de compromiso de los cuidadores de los menores.

En relación a los factores culturales, se destaca que las ³⁶ creencias sobre las vacunas están relacionadas con el cumplimiento del esquema de vacunación. Las madres que tienen creencias correctas sobre las vacunas tienden a cumplir con la inmunización de sus niños, mientras que aquellas con creencias incorrectas tienden a no cumplir con el esquema. Según el trabajo de Simbaña (2020), los mitos relacionados con las vacunas están estadísticamente asociados con ¹² el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años. Sin embargo, el estudio de Salazar (2020) no encontró una asociación entre las creencias sobre las vacunas y ⁹ el cumplimiento del calendario de vacunación. Es posible que ⁹ los resultados obtenidos en el estudio se deban a que cuando las madres conocen cómo funcionan las vacunas, se preparan para cuidar a sus niños ante posibles efectos secundarios, como la fiebre. Por otro lado, cuando están desinformadas y reciben comentarios o creencias de terceras personas sobre las implicaciones de las vacunas, pueden generar temor o miedo en las madres respecto a lo que la vacuna pueda causarle a su hijo. Esto puede llevar a que ²⁶ no lleven a sus hijos al centro de salud, incumpliendo con la vacunación.

²⁶ En cuanto a los factores culturales de las madres, se observó que los conocimientos sobre las vacunas varían en diferentes niveles, siendo el nivel medio el que obtuvo el mayor porcentaje, con un 52.2%. Sin embargo, no se encontró ¹⁰ una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños. Según el estudio de Zaruma (2022), el 64% de las personas

indicaron tener un conocimiento parcial sobre qué es una vacuna, y el 57% desconocía totalmente los efectos adversos. Sin embargo, el 79% reconoció todas las enfermedades a las que los niños menores de 24 meses se exponen al no ser vacunados. Por otro lado, el estudio de Rengifo (2021) evidenció que el 80.3% tenía un conocimiento medio, el 16.9% tenía un conocimiento alto, y solo el 2.8% tenía un conocimiento bajo sobre la vacunación. Asimismo, Simbaña (2020) menciona que el nivel de conocimiento estaba relacionado con la edad de la madre, donde se observó que en el grupo de madres de entre 20 y 39 años destacaban con un nivel de conocimiento alto y medio (84.84% y 72.41%, respectivamente) en aspectos generales de las vacunas. Finalmente, el estudio de Salazar (2020) determinó que el factor cultural de las madres con mayor porcentaje fue el nivel medio de conocimiento, con un 52.2%.

En relación al cumplimiento de la vacunación, se observó un nivel moderado de cumplimiento por parte de las madres que asisten al C.S. Conde de la Vega. Según el estudio de Calderón et al. (2022), la edad de las madres influye en el cumplimiento del esquema de vacunación. Es importante tener en cuenta que a medida que aumenta la edad, las madres suelen tener una mayor capacidad física y mental, lo que les permite cumplir con sus roles personales y el cuidado de sus hijos. Asimismo, el estudio de Solis et al. (2018) muestra que el 84% de los niños ha recibido la dosis única de BCG, el 91% ha cumplido con la segunda dosis de rotavirus y el 87% ha recibido las terceras dosis de pentavalente, neumococo y OPV. Estas cifras se basan en la evaluación de las coberturas en el GPR. Por otro lado, Rengifo (2021) menciona que la vacuna contra la influenza de segunda dosis es la que menos se cumple, con un 51.0%, seguida de la tercera dosis de la vacuna pentavalente, con un 23.1%. Luego se encuentran la primera dosis de la vacuna contra la influenza y la segunda dosis de la vacuna SPR. En resumen, se observa un nivel moderado de cumplimiento en la

vacunación por parte de las madres del C.S. Conde de la Vega.⁴⁷ La edad de las madres y el tipo de vacuna pueden influir en el grado de cumplimiento de las dosis recomendadas.

En el marco de esta investigación, se ha encontrado que no se observa una relación significativa entre el factor social y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños, dado que la mayoría de las madres cumplen con la inmunización adecuada. Sin embargo, diversos estudios han señalado que los factores socioculturales pueden influir en el cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 24 meses. Zaruma (2022) destaca que distintos factores socioculturales, como el sexo, la edad, la instrucción académica, la actividad y condición económica, la desinformación, el desconocimiento y las creencias acerca de la vacunación, inciden con frecuencia en el cumplimiento del esquema de vacunación.⁸ Sigcho y Zapata (2021) evidencian que el factor económico, en particular la insuficiencia de ingresos para adquirir canastas básicas de alimentos, se asocia con la situación de pobreza total, lo cual puede afectar el cumplimiento del esquema de vacunación en los hogares.¹⁸ Simbaña (2020) refiere en su estudio que predominó un nivel socioeconómico medio en el 94.4% de los casos y un 91.7% de cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.³³ Estos factores socioeconómicos estuvieron relacionados positivamente con el cumplimiento adecuado de la vacunación. Finalmente, Blancas y Acuña (2019) indican que los factores socioculturales en el ámbito social, como la edad materna (con un 34% de madres entre 18 y 30 años) y la procedencia geográfica (con un 48% provenientes de la costa), están relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación.² En resumen, aunque en esta investigación no se encontró una relación directa entre el factor social y el cumplimiento del calendario de vacunación,¹ otros estudios sugieren que diversos factores socioculturales, como el nivel socioeconómico, la edad materna, la procedencia geográfica y las creencias acerca de la vacunación, pueden influir en el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación en los niños.⁹

En relación a los factores culturales, no se observa una relación directa con el cumplimiento del esquema de vacunación en los menores, ya que las madres suelen cumplir con llevar a sus hijos a vacunar. Sin embargo, existen estudios que indican diferentes perspectivas al respecto. Rengifo (2021) sostiene que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 18 meses. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre las vacunas se asocia con un mayor cumplimiento en la inmunización. Sigcho y Zapata (2021) mencionan que los factores culturales, que incluyen aspectos religiosos, costumbres y tradiciones, desempeñan un papel importante en el contexto de la vacunación. Estos factores proporcionan significados y contextos que no deben ser ignorados al analizar el cumplimiento del esquema de vacunación. Blancas y Acuña (2019) señalan que en la dimensión cultural, la costumbre de vacunar tiene una relación del 54% con el cumplimiento del esquema de vacunación. Esto sugiere que las prácticas culturales relacionadas con la vacunación pueden influir en el cumplimiento adecuado. Por último, Rodríguez y Trinidad (2021) indican que existen asociaciones positivas entre el cumplimiento del esquema de vacunación y diferentes factores, como el factor social (con un valor de 0,856), el factor cultural (con un valor de 0,764), y en menor medida los factores económicos (con un valor de 0,664) e institucionales (con un valor de 0,660). Estos hallazgos sugieren que estos factores pueden tener un impacto en el cumplimiento del esquema de vacunación. En conclusión, aunque no se haya encontrado una relación directa entre los factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en esta investigación, otros estudios sugieren que el conocimiento, las prácticas culturales y otros factores socioculturales pueden influir en el cumplimiento adecuado de la vacunación en los menores.

VI. CONCLUSIONES

Se ha encontrado una asociación estadísticamente ⁵ significativa entre ciertos factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años atendidos en el C.S Conde de la Vega, ubicado en Lima, 2022; tales como, el grado de instrucción que fue el técnico el mas predominante, la ocupacion mas demandante fue de empleada estable, las participantes fueron mayores de edad, perciben mas de 930 soles mensuales, tienen mas de 3 hijos, estado civil soltera, demora entre 20 a 40 minutos en llegar al centro de salud.

No se observó ² una relación significativa entre ciertos factores sociales y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año. Estos factores incluyen la ¹⁶ edad de la madre, la condición socioeconómica de la familia, el número de hijos y el tiempo requerido ⁹ para llegar al establecimiento de salud.

No se halló una ⁵ relación significativa entre ciertos factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año. Estos factores incluyen el nivel educativo, las creencias sobre las vacunas, el conocimiento sobre el esquema de inmunización, la comprensión de los beneficios preventivos de las vacunas y la afiliación religiosa.

En conclusión, se observó que ¹⁰ el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 2 años que acuden al consultorio de Inmunizaciones del C.S Conde de la Vega, Lima, en el año 2022, fue del 91.5%. Esto se logró considerando los diferentes factores socioculturales presentes.

VII. RECOMENDACIONES

El equipo multidisciplinario del C.S Conde de la Vega tiene como objetivo desarrollar, implementar y promover estrategias para fomentar la participación de madres y del público en general concierne a la relevancia de la vacunación oportuna. Además, se busca fomentar la participación de actores sociales en este tema.

El objetivo del profesional de enfermería ² en el consultorio de ESI del Centro de Salud Conde de la Vega es sensibilizar a las madres que acuden, para que perciban la relevancia de la vacunación oportuna para sus hijos. Además, se busca gestionar incentivos para aquellas madres que cumplen puntualmente con las citas de vacunación, con el fin de fomentar una cultura de responsabilidad en este aspecto de la salud infantil.

Se sugiere a los profesionales de enfermería y a ²⁴ los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Federico Villareal, dentro de la Facultad de Ciencias Médicas, llevar a cabo investigaciones que aborden el tema de la vacunación oportuna y ² el incumplimiento del esquema de vacunación. Estos estudios permitirán ² la comparación y evaluación de los resultados, sirviendo como base para investigaciones futuras y como referencia para planes de mejora continua.

FACTORES SOCIOCULTURALES MATERNOS Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN MENORES DE 2 AÑOS DEL C.S CONDE DE LA VEGA,2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	www.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Señor de Sipan	

Trabajo del estudiante

<1 %

21

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

<1 %

23

mail.ues.edu.sv

Fuente de Internet

<1 %

24

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

28

bdigital.uncu.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

29

libros.cidepro.org

Fuente de Internet

<1 %

30

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1 %

31

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

32	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
33	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	html.rincondelvago.com Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
37	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
38	www.medicohomepage.com Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
40	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
41	communicationpapers.revistes.udg.edu Fuente de Internet	<1 %
42	www.cndh.org.mx Fuente de Internet	<1 %

43	www.msal.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
44	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
45	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
48	www.usma.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
49	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1 %
50	pt.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	ri.uacj.mx Fuente de Internet	<1 %
53	www.gaceta.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
54	www.qro.sagarpa.gob.mx Fuente de Internet	<1 %

55	www2.iadb.org Fuente de Internet	<1 %
56	dspaceapi.uai.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
57	es-us.noticias.yahoo.com Fuente de Internet	<1 %
58	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	www.clinicaltrialsregister.eu Fuente de Internet	<1 %
61	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
62	www.urologyhealth.org Fuente de Internet	<1 %
63	bogota.gov.co Fuente de Internet	<1 %
64	cepvi.com Fuente de Internet	<1 %
65	hospitaldechillan.cl Fuente de Internet	<1 %
66	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

67	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
68	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
69	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
70	www.ief.es Fuente de Internet	<1 %
71	www.landcoalition.org Fuente de Internet	<1 %
72	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %
73	www.vak12ed.edu Fuente de Internet	<1 %
74	americae.hypotheses.org Fuente de Internet	<1 %
75	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
76	estomatologia.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1 %
77	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
78	prosac1.dsi.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %

79	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
80	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
81	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
82	ruc.udc.es Fuente de Internet	<1 %
83	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
84	www.observatoriorh.org Fuente de Internet	<1 %
85	www.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
86	www.somosmamas.com.ar Fuente de Internet	<1 %
87	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo