



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE  
VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DEL CENTRO DE SALUD SANTA CATALINA, JULIACA 2020.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. LISBETH KARINA QUISPE ZAPANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2022**



## DEDICATORIA

*Al hombre que me dio la vida mi papito Pablo, que está en el cielo, por dejarme la mejor herencia del mundo, sus enseñanzas que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.*

*A mis padres Pablo y Asunta, por formarme con buenos sentimientos y valores. Por ser la fuerza y motivo que me encaminan a seguir adelante, por su amor, comprensión, por su apoyo incondicional que me dan para lograr mis objetivos.*

*A mis hermanos Richar, Juana y Líder, por el apoyo emocional incondicional que fortaleció mi alma, el cual me encamino hacia la culminación de mis estudios.*

*A mi novio Luis, por haberme brindado su apoyo especial durante este tiempo, por ser una persona que me impulsa para seguir adelante en mi carrera.*

**Lisbeth Karina**



## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y la fortaleza necesaria para culminar mis estudios de manera satisfactoria y continuar cumpliendo más objetivos, haciendo frente a cualquier adversidad.

A la Universidad Nacional de Altiplano – Puno por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería y su plana docente por brindarme sus conocimientos y experiencias durante mi formación profesional, que fortalecieron mis conocimientos, para desempeñarme profesionalmente.

A mis miembros de jurado, por sus sugerencias para el desarrollo y culminación del trabajo de investigación de manera satisfactoria.

Con gratitud a mi asesora de tesis MSc. Julia Belizario Gutiérrez, por su tiempo, comprensión y orientación que me brindo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

**Lisbeth Karina**



# ÍNDICE GENERAL

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE GENERAL**

**ÍNDICE DE TABLAS**

**ÍNDICE FIGURAS**

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

**RESUMEN ..... 9**

**ABSTRACT..... 10**

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. .... 11**

**1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 15**

**1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. .... 16**

1.3.1. Objetivo General..... 16

1.3.2. Objetivos Especificos ..... 16

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

**2.1. ANTECEDENTES..... 17**

**2.2. MARCO TEÓRICO ..... 22**

2.2.1. Factores ..... 22

2.2.2. Factores sociales..... 22

2.2.3. Factores economicos ..... 28



2.2.4. Factores culturales.....	31
2.2.5. Factores institucionales .....	32
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>39</b>
<b>3.2. AMBITO DE ESTUDIO .....</b>	<b>40</b>
<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA. ....</b>	<b>40</b>
<b>3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>43</b>
<b>3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>45</b>
<b>3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. ....</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN .....</b>	<b>55</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

**ÁREA :** Salud del niño.

**TEMA :** Incumplimiento del esquema de vacunación

**FECHA DE SUSTENTACIÓN:** 13 de octubre de 2022



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b>	Factores del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020 .....	48
<b>Tabla 2:</b>	Factores sociales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	49
<b>Tabla 3:</b>	Factores económicos del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	50
<b>Tabla 4:</b>	Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	52
<b>Tabla 5:</b>	Factores institucionales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.....	53



## ÍNDICE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Factores del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	110
<b>Figura 2.</b>	Factores sociales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	110
<b>Figura 3.</b>	Factores económicos del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	111
<b>Figura 4.</b>	Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	112
<b>Figura 5.</b>	Factores institucionales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020. ....	113



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud.
<b>OPS</b>	: Organización Panamericana de la Salud.
<b>FE</b>	: Facultad de Enfermería.
<b>UNA</b>	: Universidad Nacional del Altiplano.
<b>MINSA</b>	: Ministerio de la Salud.
<b>ENDES</b>	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>COVID – 19</b>	: Coronavirus Disease 2019.
<b>SPSS</b>	: Statacal Package for the Social Sciences.



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020; el tipo de estudio fue descriptivo con diseño no experimental - transversal; la población y muestra estuvo conformada por 36 madres con hijos menores de 5 años registrados en el libro de seguimiento del Centro de Salud que incumplieron el esquema de vacunación; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado y con confiabilidad; para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva porcentual. Los resultados: En el Factor social, el 72.2% de madres tienen entre 15 a 25 años, 50.0% tienen grado de instrucción primaria, 41.7% son madres solteras, 58.3% provienen de zonas rurales. Factor económico, el 72.2% tienen ingreso económico de 400 a 800 soles, 80.6% no gastan dinero cuando acuden al centro de salud, 72.2% no influye el gasto en pasajes, 61.1% tienen trabajo independiente, 72.2% tienen vivienda propia. Factor cultural, el 25.0% cree que su niño está protegido porque tiene completo el esquema de vacunación, el 69.4 % de las madres no acostumbran a vacunar a sus hijos. Factor institucional, el 69.4% siempre encuentra las vacunas, 75.0% el horario de atención no es adecuado, 69.4% algunas veces la madre recibe trato amable, 80.6% el tiempo de espera es 10 a 15 minutos, 72.2% reciben consejería. En conclusión, el factor social y cultural son los que más predominaron en el incumplimiento del esquema de vacunación, mientras que el factor institucional y económico son los menos frecuentes.

**Palabras clave:** Factores, incumplimiento, madres, niños, esquema de vacunación.



## ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors of non-compliance with the vaccination scheme in mothers of children under 5 years of age at the Santa Catalina Health Center, Juliaca 2020; the type of study was descriptive with a non-experimental - cross-sectional design; The population and sample consisted of 36 mothers with children under 5 years of age registered in the follow-up book of the Health Center who failed to comply with the vaccination schedule; the survey was used as a technique and a validated and reliable questionnaire as an instrument; percentage descriptive statistics were used for statistical analysis. The results: In the Social Factor, 72.2% of mothers are between 15 and 25 years old, 50.0% have a primary education degree, 41.7% are single mothers, 58.3% come from rural areas. Economic factor, 72.2% have an economic income of 400 to 800 soles, 80.6% do not spend money when they go to the health center, 72.2% do not influence the cost of tickets, 61.1% have independent work, 72.2% have their own home. Cultural factor, 25.0% believe that their child is protected because they have completed the vaccination schedule, 69.4% of mothers do not usually vaccinate their children. Institutional factor, 69.4% always find the vaccines, 75.0% the office hours are not adequate, 69.4% sometimes the mother is treated kindly, 80.6% the waiting time is 10 to 15 minutes, 72.2% receive counseling. In conclusion, the social and cultural factors are the most predominant in non-compliance with the vaccination schedule, while the institutional and economic factors are the least frequent.

**Keywords:** Factors, noncompliance, mothers, children, vaccination schedule



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La inmunización es una actividad de salud pública muy importante, que contribuye a salvar millones de vidas cada año, tiene como propósito prevenir enfermedades infecciosas y a ofrecer condiciones adecuadas de salud para toda la población, sobre todo en los menores de hasta cinco años (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura de vacunas se podría evitar otros 1,5 millones (2). Se sabe que las vacunas son el mejor avance médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que estas ocurran, con la única excepción de la depuración del agua, nada ha tenido mayor impacto en reducir la mortalidad, que las vacunas (3). A pesar de la incuestionable importancia que tiene la vacuna en la prevención de las enfermedades, principalmente en la infancia, muchos niños todavía dejan de ser vacunados por los más distintos factores, que abarcan desde el nivel social y económico del país hasta causas relacionadas con creencias potenciando de esta forma, el riesgo de muerte / secuelas por enfermedades que podría haber sido prevenidas (4).

Desde la introducción de la vacuna contra la viruela, siempre ha habido escepticismo y actitudes críticas hacia la inmunización. El rechazo a la vacunación no solo aumenta el riesgo individual de enfermedad, sino que también aumenta el riesgo para toda la comunidad (5). La OMS explica que el rechazo a las vacunas puede atribuirse a varios factores, como las creencias basadas en mitos, la desinformación, la desconfianza en los profesionales de salud o en el sistema sanitario, la influencia de los líderes comunitarios, los costos y las barreras geográficas (6). En otras investigaciones se encontraron otras



causas de oportunidades perdidas de vacunación, desde desconocimiento de calendario hasta falta del biológico, o falsas contraindicaciones (7). La pobreza se ha identificado en forma consistente como una de las principales causas de vacunación incompleta, otras condiciones asociadas a las coberturas de inmunización y, que, de alguna manera, están interrelacionadas con el nivel socioeconómico, son: escolaridad materna menor o igual al nivel secundario (8).

Según la OPS detectó que los programas de vacunación tenían problemas logísticos y de gerencia relacionados con la falta de recursos y deficiencia en la organización de los servicios, como rigidez de horarios. Asimismo, se pusieron en evidencia algunos problemas relacionados con el personal de salud, por ejemplo, que dejaban de vacunar para evitar la pérdida de dosis, respondían a falsas contraindicaciones y su conocimiento estaba desactualizado (9).

En el Perú la salud infantil ha continuado mejorando en la última década, sin embargo, aún persisten problemas que merecen preferente atención tales como la diarrea infantil, el mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema de morbilidad infantil en niños cuyas madres tienen menor nivel educativo, baja capacidad económica, residen en el área rural o en regiones de la Sierra y Selva del país. Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en el 2016, el 94.7% de los niños menores de 24 meses recibieron la vacuna BCG, observándose contraste entre las hijas e hijos de madres ubicadas en el quintil inferior y quintil superior de riqueza (88,6% frente a 96.9%) y entre niños y niñas de madres sin educación (90.2%) y de aquellas y aquellos de madres con educación superior 96.8% (10).

Llama la atención las coberturas alcanzadas vacunación en Lima Metropolitana, donde se supone existe mejores condiciones por la mayor presencia de establecimientos



de salud (públicos y privados) y por la mayor presencia de personal de salud, entre otros. Es importante precisar que en Lima Metropolitana viven cerca de 10 millones de personas, de estas, 945 mil niños son menores de 5 años y representan el 9.7% de la población de Lima Metropolitana (11). En el informe presentado por la Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, refiere que no se tiene un diagnóstico actualizado de la brecha de recursos humanos en salud entre regiones, y el personal que se requiere para cerrar la brecha urbana/rural. En lo que respecta a los reportes regionales de seguimiento concertado, se refiere que en las zonas rurales los recursos humanos son insuficientes para el trabajo extra-mural y para la atención en los establecimientos de salud (11).

En el Perú, en algunas comunidades existen barreras culturales que no permiten la intervención del MINSA a través de las campañas de vacunación (12). Además, señalan como otro factor importante un mayor nivel de preocupación pública acerca de los efectos adversos asociados a las vacunas, describiendo una pérdida del cálculo de riesgo-beneficio de la vacunación, percibiendo mayores riesgos que beneficios (5). En la selva, la dispersión geográfica, las barreras culturales y la baja permanencia del personal de salud dificultan el incremento de la vacunación. Asimismo, inciden las demoras en la llegada de los insumos (vacunas) a los establecimientos de salud (el traslado es más costoso y difícil por las dificultades en la accesibilidad) (11).

El COVID – 19 ha retrasado las campañas de vacunación (13). Cuando se interrumpen los servicios de inmunización, incluso durante breves periodos de emergencia, aumenta el riesgo de que se produzcan brotes de enfermedades prevenibles mediante vacunación (14). En la ciudad de Puno, durante el año 2015, más del 30% de la población rechazó las vacunaciones gratuitas, la Dirección Regional de Salud de Puno, manifestó que actualmente son múltiples las limitaciones que se evidencian en el proceso



de inmunización con respecto a la Región de Puno, tal es el caso que el 30% de la población puneña aún mantienen los mitos, las creencias negativas sobre las vacunas (15).

Por otro lado, el COVID-19 ha interrumpido los servicios de inmunización en el Centro de Salud Santa Catalina de manera repentina, como consecuencia muchos niños menores de cinco años no han sido inmunizados y estarían en peligro de contraer enfermedades que pueden ser prevenidas por las vacunas; además que en el establecimiento no todos los trabajadores de salud han laborado debido a las restricciones que existían, un claro ejemplo vendría a ser que la licenciada encargada del área de inmunización solicitó su reubicación, ya que ella era de la ciudad de Puno y por las restricciones de transporte ya no le era factible viajar diariamente como solía realizarlo.

En el Centro de Salud Santa Catalina se ha observado que las madres con hijos menores de 5 años rechazan la administración de vacunas. Al interactuar con las madres que incumplieron el esquema de vacunación, refirieron manifestaciones subjetivas como: “trabajo diariamente y a veces mi jefe no me da permiso, además mis hijos mayores no tienen vacuna y nunca se han enfermado”; “está bien alimentado mi hijo no necesita vacuna”; “si mi hijo se enferma lo curo con plantas medicinales”; “en mi familia no acostumbran vacunar a los niños”; las costumbres en nuestra región están tan enraizadas que es muy difícil poder eliminarlas o cambiarlas, ya que éstas se transmiten de generación en generación; por otro lado, alegan que “después de vacunar a sus hijos lloran mucho empieza a tener fiebre y no tienen dinero para comprar sus jarabes”; “la enfermera no me indica bien la próxima vacuna de mi hijo”; “no me dice que cuidados debo tener solo algunas veces me explican”; “antes que apareciera el coronavirus lo llevaba, pero ahora me da miedo que se contagie”; “en el centro de salud solo atienden hasta el mediodía”. Todas estas manifestaciones referidas por las madres motivaron la realización del presente



trabajo de investigación. Es importante poder identificar los factores que intervienen en el incumplimiento del esquema de vacunación, de tal modo que a partir de los resultados obtenidos se permitirá buscar estrategias y establecer medidas de sensibilización para mejorar el cumplimiento del esquema de vacunación, de este modo incrementar la cobertura y disminuir el riesgo de morbimortalidad en los niños menores de cinco años.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los factores de incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca - 2020?



### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar los factores del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca-2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociales del incumplimiento del esquema de vacunación en términos de: edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia de las madres de niños menores de 5 años
- Identificar los factores económicos del incumplimiento del esquema de vacunación en términos de: ingreso económico, ocupación, gasto en pasajes, vivienda y medio de transporte que utiliza para llegar al centro de salud de las madres de niños menores de 5 años.
- Identificar los factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación en términos de: costumbres y creencias de las madres de niños menores de 5 años
- Identificar los factores institucionales del incumplimiento del esquema de vacunación en términos de: disponibilidad de vacunas, horario de atención, tiempo de espera, calidad de atención, consejería de enfermería.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### A NIVEL INTERNACIONAL

Ashqui S, realizó una investigación en Ecuador en el año 2014, cuyo objetivo fue identificar los factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas pentavalente, antipolio y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. En su metodología se realizó un estudio cuali-cuantitativo, se utilizó como instrumento el cuestionario y la entrevista estructurada con una muestra de 22 madres, concluyendo que los factores como ser madres adolescentes, el bajo nivel de educación, el idioma quechua, las creencias sobre vacunas, la migración influye directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación en niños menores de 1 año (16).

##### A NIVEL NACIONAL

Blas E, realizó una investigación en Lima, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de 1 año en un Hospital Nacional de Lima – 2016. En su metodología se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental, con una muestra de 100 madres de menores de 1 año, quienes cumplían con los criterios de inclusión. En sus resultados, en factores internos: edad, ocupación, conocimiento en vacunas, nivel educativo y externos: medios de comunicación, accesibilidad al servicio, horario de atención, trato del personal, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas por las enfermeras de vacunación están relacionados significativamente en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas con niños menores



de 1 año. En conclusión, los factores internos: edad (25-29 años, 40%), ocupación (ama de casa 72%), conocimiento en vacunas (conoce 52%), nivel educativo de la madre (superior 80%) están ampliamente relacionados con el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año. Los factores externos: medios de comunicación 60%, accesibilidad al servicio (accesible), horario de atención (adecuado), trato del personal (amable), tiempo de espera (de 15 a 20 minutos - adecuado) información que recibe acerca de las vacunas 80% están relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año (17).

Lizana N, realizo una investigación en Pimentel - Chiclayo, 2016, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016, realizó un estudio descriptivo correlacional, no experimental, con una muestra de 118 madres, aplicó un cuestionario de Factores socioculturales y la matriz del calendario de vacunación. En sus resultados, obtenidos los principales hallazgos de factores sociales, tenemos el 73.7% de muestra tienen ocupación amas de casa; estado civil conviviente 60.2% y condición socioeconómica media 61.1%. Factores culturales destaca que el 94.1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5 % refieren importantes para prevenir enfermedades, además. El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento son IPV 2.<sup>a</sup> dosis con (29.7%), hepatitis B con un (28.8%) (18).

Cabrejos R, realizó una investigación en Chiclayo, cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Pedro Atusparia, Chiclayo 2016. Es un estudio no



experimental, descriptivo, con una muestra de 100 madres, utilizó como técnica, la encuesta. En sus resultados obtenidos se observó que existe relación significativa entre los factores socioculturales, edad de la madre (valor  $P=0,009$ ), nivel de estudio (valor  $P=0,0013$ ), procedencia de la madre (valor  $P=0,003$ ), número de hijos (valor  $P=0,006$ ), conocimientos (valor  $P=0,010$ ) y el cumplimiento del calendario de vacunación; los factores sociales que más predominan encontramos que un 59.8% son convivientes; el 67.7% son madres procedentes de la costa; el 62.8% tienen un ingreso mensual menor de 350 soles, los factores culturales 49,0% de madres desconoce sobre las vacunas y el 35,3% de madres no llevarían a sus niños a vacunar en caso de que presente fiebre, diarreas, resfrió o está con tratamiento (19).

Aguilar V, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Leymebamba, Chachapoyas. En su metodología se realizó un estudio con enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo observacional, transversal, retrospectivo, con una muestra de 25 madres de niños menores de 5 años que incumplían el calendario de vacunación. En sus resultados, obtenidos del factor económico y el factor social se asocian al incumplimiento del calendario de vacunación con un 72% y 56% respectivamente, dentro del factor social que más se asocia al incumplimiento de vacunación es la edad de las madres con un 92%, la cual oscila entre 26 – 35 años. Respecto al factor económico que más se asocia al incumplimiento de vacunación es el medio de transporte con un 96%. Además, se tiene que de 100% de las madres encuestadas, 68% y 52% no considera el factor institucional y cultural como asociados al incumplimiento del calendario de vacunación respectivamente. Concluyendo que la edad de las madres, si es un factor que se asocia al incumplimiento del calendario



de vacunación y el hecho de que las madres utilice un medio de transporte para acudir a vacunar a su niño, es un factor económico que también se asocia al incumplimiento del calendario de vacunación (20).

Bueno M, realizó una investigación cuyo objetivo fue establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el incumplimiento de esquema de vacunación de su niño menor de un año, usuarios del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016. En su metodología el estudio fue correlacional, muestra de 56 madres. Los resultados obtenidos determinaron que el 44.6% tienen primaria incompleta, referente al 80.4% no tienen completa el esquema de vacunación y el 19.6% restantes sí, la mayoría son por la distancia del caserío, encontrándose que el 80.4% caminan más de 20 minutos para llegar a su puesto de salud. Los determinantes referidos por el grupo que no vacuna a sus hijos como razones principales para rechazar el programa de inmunización son: mala o ninguna información del programa y la dificultad para el acceso al puesto de salud (21).

## **A NIVEL LOCAL**

Carrillo G, realizó una investigación en Puno, 2014, cuyo objetivo fue determinar los factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito; en su metodología el estudio fue tipo no experimental – descriptivo simple de corte transversal, la población estuvo constituida por 10 madres; la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. En sus resultados obtenidos fueron los siguientes: En cuanto al factor social, la edad de las madres, el 50% pertenece al grupo de 20 a 30 años, 50% mayor de 30 años. Según el estado civil, el 50%



son convivientes. Respecto al grado de instrucción, el 60% tienen secundaria completa. Según a la ocupación de las madres, el 60% tienen trabajo independiente. Referente al factor cultural, el 100% de madres afirman que su niño para su edad (4 meses) recibe muchas vacunas en una sola visita al consultorio de inmunizaciones; así mismo se observa un 60% de madres que afirman que por esta razón no asistieron a su cita respectiva. El 90% de ellas niega conocer la definición de vacuna y cuál es el calendario de vacunación del niño de 4 meses, el 90% de las madres no vacunaría a su niño si presentara resfrió, fiebre leve, diarrea; si está recibiendo tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido, el 70% niega conocer los efectos adversos de las vacunas inyectables. Respecto al factor institucional, el 70 % de madres niega que el tiempo de espera para pasar a la consulta de vacunación sea adecuada, el 60% niega que el horario de atención en el consultorio de vacunación sea adecuado, con respecto al trato que la madre recibe por parte del personal de admisión del Centro de Salud el 60% de madres niega que este sea amable (22).

Condori, B y Quispe, P, realizaron una investigación en Cabanillas 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre inmunización de las madres con niños menores de 1 año del Centro de Salud Cabanillas, Juliaca; en su metodología, según su diseño de investigación, es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo correlacional; para el trabajo de investigación se obtuvo una población de 52 madres de niños menores de un año que cumplían los criterios de inclusión; técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. En sus resultados, establecen que el 57.7% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34.6% presenta un nivel de conocimiento medio, y finalmente el 7.7 % presenta un nivel alto, en cuanto a las actitudes que presentan las madres, se aprecia que el 90.4 % presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización, y finalmente el 9.6 %



presenta una actitud favorable hacia la inmunización, así mismo presentan actitud desfavorable en las dimensiones de importancia y beneficio, creencias, efectos secundarios refuerzos, calendario de vacunación (23).

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Factores**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir de una enfermedad o lesión (24). Son los elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras condiciones, a producir un resultado. Son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del calendario de vacunación (25).

### **2.2.2. Factores sociales**

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que contribuye de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación con su nivel, estado civil, ocupación, participación en grupos sociales, participación dentro del establecimiento de salud. Los que considera:

- **EDAD**

Se refiere a la vida o tiempo que se vive, concepto implícito a la cosmovisión, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida, colectiva, en la humanidad está inminentemente relacionada con la concepción del tiempo. Los significados de la edad, como categoría de reedificación, no solo biológica, sino también



como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espacio-temporal de ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (26).

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad (27). Entre los 20 y los 30 años, muchos jóvenes adquieren el estatus de edad adulta, al mismo tiempo que persiste la dependencia personal, familiar, económica. En la adultez emergente, entre los 18 y los 25 años, grupos de jóvenes se sienten de manera diferente respecto al estatus de edad: unos se sienten aún adolescentes, otros adultos, unos terceros ni una cosa ni otra. Es esta una etapa de alta satisfacción y conformidad consigo mismo. Se concluye que los jóvenes de esta etapa están interesados en prolongar los beneficios de ser mayores sin asumir las responsabilidades propias de la edad adulta.

La década de los veinte años, cuando los jóvenes supuestamente dejan de ser personas dependientes y adquieren la independencia, que es una de las grandes metas del desarrollo humano y la condición para poderse ocupar de nuevas personas dependientes. Una década de trayectorias personales diferentes, pues mientras unos prolongan el estado de dependencia y se benefician de la protección familiar, otros, en cambio, asumen con normalidad las tareas del desarrollo para las cuales han estado formándose durante su vida anterior: Independencia personal, familiar, económica, productores de vidas y de bienes, en definitiva, tareas y retos sociales propios de los adultos. Una etapa que se ha denominado de varias maneras: Juventud, adolescencia prolongada, adultez emergente, adultez temprana, lo cual ya en sí mismo refleja la dificultad de encasillar conceptualmente toda la riqueza y variabilidad psicológica de estas personas (28).



**JÓVENES:** Los seres humanos que se encuentran entre los 18 y 24 años son maduros en cuanto crecimiento y desarrollo psicológico, pero son diferentes a los demás mayores por ser inexpertos en el mundo adulto.

**LOS ADULTOS:** Es todo ser humano desde los 25 a los 64 años. En este subperíodo, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida, lo que influye en la personalidad de sus integrantes y en su quehacer social; y, se contemplan en tres subgrupos:

- **ADULTOS JÓVENES O ADULTOS PRIMARIOS** (25 a 39 años). Ya cuentan con un trabajo y una familia en crecimiento que, especialmente al inicio de la categoría, les produce conflictos por su tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales. Es decir, enfrenta la madurez de su desarrollo.
- **ADULTOS O ADULTOS INTERMEDIOS** (40 a 49 años). En este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y entre parejas, producido en parte -o quizás el detonante - por el proceso de cambio de los estereotipos sexuales que está dando paso a nuevas formas de interacción entre sexos y entre generaciones, especialmente si tuvieron a sus hijos a temprana edad: Además, se enfrentan a notables cambios derivados del climaterio que, hoy se ha comprobado, acune con poca diferencia de edad en ambos sexos, pero es más dramático, por ser visible, en las mujeres que ya entran a la Pre-menopausia.
- **ADULTOS MAYORES O ADULTOS TARDÍOS** (50 a 64 años). En este grupo, además del proceso biológico del Climaterio que llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío) ya iniciado en la década anterior,



sea por estudios o por la formación de nuevas familias. Pero que no llegan a irse del todo por las condiciones económicas.

#### • GRADO DE INSTRUCCIÓN

La educación básica está designada a favorecer el desarrollo integral del estudiante, el despliegue de sus potencialidades y el desarrollo de capacidades, conocimientos, actitudes y valores fundamentales que la persona debe poseer para actuar adecuada y eficazmente en los diversos ámbitos de la sociedad (29).

De la educación depende en gran medida el progreso de la humanidad, hoy está más arraigada la convicción de que la educación constituye una de las armas más poderosas de que disponemos para forjar futuro (30).

**NIVELES DE GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Son períodos graduales y articulados del proceso educativo:

- **NIVEL DE EDUCACIÓN INICIAL:** La Educación Inicial atiende a niños y niñas menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada. Promueve prácticas de crianza con participación de la familia y de la comunidad, contribuye al desarrollo integral de los niños, teniendo en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos.
- **NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA:** La Educación Primaria constituye el segundo nivel de la Educación Básica Regular y dura seis años. Al igual que los otros niveles, su finalidad es educar integralmente a niños y niñas. Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal,



espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de habilidades necesarias para el despliegue de potencialidades del estudiante, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social.

- **NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA:** La Educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Ofrece una educación integral a los estudiantes mediante una formación científica, humanista y técnica. Afianza su identidad personal y social. Profundiza los aprendizajes logrados en el nivel de Educación Primaria. Está orientada al desarrollo de capacidades que permitan al educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio. Forma para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio. Tiene en cuenta las características, necesidades y derechos de los púberes y adolescentes (31).

- **NIVEL DE EDUCACIÓN SUPERIOR:** Incluye a las personas que han realizado estudios, en Facultades Universitarias o en escuelas Técnicas Superiores. La preparación que brinda la educación es de tipo profesional o académica. Se distingue de pregrado, grado o carrera universitaria y postgrado (maestría y doctorado) según el sistema de titulación profesional y grados académicos.

- **ESTADO CIVIL.**

Es la calidad o posición permanente, en la mayoría de los casos, que ocupa un individuo dentro de la sociedad, con relación a sus relaciones de familia y que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles. Es aquel que crea derechos, deberes y obligaciones para los individuos (32).



- **SOLTERA:** Es la persona que nunca se ha casado ni ha convivido ni vive en unión de hecho o convivencia.
- **CONVIVIENTE:** Es la persona que hace vida conyugal sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- **CASADA:** Es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religiosos y vive con su cónyuge.
- **VIUDA DE MATRIMONIO O CONVIVENCIA:** Es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge o conviviente no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia. (33)
- **LUGAR DE PROCEDENCIA.**
  - **URBANO:** La que habita en las capitales de circunscripción territorial (departamento, provincia y distrito); asimismo, la que vive en centros poblados cuyo número de habitantes excede del promedio aritmético del de dichas capitales, siempre que no tengan características típicamente rurales (hacienda, fundo, comunidad, y otros). (34)
  - **RURAL:** La que vive en centros poblados sin servicios de tipo urbano y que depende fundamentalmente de la producción primaria. Se define por exclusión (34). El escenario de la ruralidad en el Perú es diverso y complejo. En un mismo espacio geográfico, comunidades o pueblos se diferencian por el acceso a recursos y la articulación con centros urbanos más cercanos, así como por particularidades culturales. Esta diferenciación esconde inequidades reales en el acceso a los beneficios de la modernidad, en el desarrollo de una ciudadanía plena, y el ejercicio de los derechos que se tiene ante la ley. Las zonas rurales ubicadas en la



costa están articuladas a la gran agricultura de consumo, cuyos productos se colocan en las ciudades del litoral, y a los cultivos de exportación como el algodón, los espárragos, el azúcar, etc. Tienen actividad pesquera y comercio en las ciudades intermedias, con cierta rentabilidad. La población rural de la sierra se dedica fundamentalmente a la agricultura de productos de pan llevar que abastecen a las ciudades intermedias de la región y que se orientan al autoconsumo; asimismo se dedican a la ganadería de ovinos auquénidos y vacunos. Hay quienes trabajan en grandes enclaves mineros y, sobre todo, en actividades artesanales (35).

### **2.2.3. Factores económicos**

Establece un nivel de ingreso familiar a gasto de consumo, que permite el empleo de categoría de pobre y pobre extremo, refleja de acuerdo con una canasta básica de consumo, que incluye alimentos y otros bienes de servicio (20). La exposición a factores de riesgo se halla relacionada ese atributo con la posición social de las personas. Estudios socioeconómicos muestran que el aumento del desempleo y la baja educación incrementan los riesgos de mala salud en la población (36).

#### **• INGRESO ECONÓMICO**

Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. Establece un nivel de ingreso familiar a gasto de consumo, que permite el empleo de categoría de pobre y pobre extremo (37). Las desigualdades sanitarias son casi siempre en perjuicio de los pobres. Los pobres tienden a morir antes y a presentar mayores niveles de morbilidad que quienes tienen más dinero (38). Hay grandes variaciones en el nivel de



riqueza promedio dependiendo del estado civil (siendo mucho más alta entre los que están casados en comparación con los que están en una unión consensual) (39).

En los países de la OCDE los pobres tienden a utilizar los servicios de salud más que quienes tienen más dinero, y esto plantea la cuestión de si, en vista de sus mayores necesidades médicas, es suficiente la mayor utilización. En el mundo en desarrollo el cuadro es muy diferente. Típicamente, los niños pobres de los países pobres tienen una probabilidad de estar vacunados muy inferior a la de los niños pudientes (38).

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, durante el año 2020, el 30,1 % de la población del país, que equivale a 9 millones 820 mil personas, se encontraba en situación de pobreza; es decir, tenían un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo, compuesta por alimentos y no alimentos. Al comparar estos resultados con el nivel obtenido en el año 2019, se observa que los niveles de pobreza sufrieron un fuerte incremento de 9,9 puntos porcentuales, que equivale a 3 millones 330 mil personas pobres, más que en el año 2019 (INEI, 2021a) (40)

- **POBREZA:** Según datos del INEI precisó que, la línea de pobreza es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2021, la persona cuyo gasto mensual es menor a S/ 360 es considerada pobre; para una familia de cuatro miembros el costo de una canasta básica de consumo es de S/. 1 512 mensual.
- **POBREZA EXTREMA:** Considera a la población cuyo gasto por habitante no cubre el costo de la canasta básica de consumo alimentaria, que para el año 2021 se calcula en S/ 201 mensuales por persona, considerándose pobres extremos a las personas cuyo gasto mensual no cubre el valor de la canasta básica de consumo alimentaria; para una familia de cuatro miembros asciende a S/. 804 mensual. (41).



- **CLASE MEDIA:** En Perú una familia de cuatro personas tendría que tener un ingreso familiar mensual aproximado de entre 1,880 y 9,440.

- **EMPLEO Y OCUPACIÓN:**

El empleo se define como un conjunto de funciones y tareas desempeñadas por una persona o que se prevé que esta desempeñe, en particular para un empleador trabajador por cuenta propia. La ocupación se refiere al tipo de trabajo que se realiza en un empleo. El concepto de ocupación se define como “conjunto de empleos cuyas principales funciones y tareas se caracteriza por un alto grado de similitud entre las mismas” (42).

El matrimonio aumenta la participación de los hombres en la fuerza laboral, mientras que reduce la de las mujeres. La tasa de participación en la fuerza de trabajo de las personas en edad de trabajar es mayor para los hombres casados que para las mujeres casadas. La brecha de género en la participación en la fuerza de trabajo es mayor entre las personas casadas que entre las personas solteras. Existen diferentes tipos de autoempleo, ocupación, y parece haber un patrón de género en el tipo de autoempleo, ocupación que se realiza. En términos generales, los hombres casados parecen tener más probabilidades de ser trabajadores por cuenta propia, mientras que las mujeres casadas parecen tener más probabilidades de ser trabajadoras familiares auxiliares (43).

Si la madre tiene largas y esforzadas jornadas laborales, no tendrán la suficiente vitalidad ni el tiempo para cuidar apropiadamente a su hijo y se verá imposibilitada de llevarlo a algún establecimiento de salud para que reciba sus vacunas (44).

- **VIVIENDA:**

Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento, puede estar constituida por un conjunto de cuartos, departamento o casa destinada a alojar a un grupo de personas o a una sola persona (45).

#### **2.2.4. Factores culturales**

La cultura debe ser considerada como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivas que caracterizan a una sociedad o a un grupo social (46). Está constituida por el conjunto de los saberes, saber-hacer, reglas, normas, interdicciones, estrategias, creencias, ideas, valores, mitos que se transmiten de generación en generación (47).

- **COSTUMBRES:**

Para la sociología, las costumbres son componentes de la cultura que se transmiten de generación en generación y que, por lo tanto, están relacionadas con la adaptación del individuo al grupo social. Las costumbres son conductas repetidas que se pasan de una generación a otra, forman parte de un orden establecido del grupo que la mayoría observa (48).

Cada grupo social dispone de su propia cultura que lo hace peculiar y distinto a otros grupos, por el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que conforman su modo de vida y su propia identidad. La cultura dinamiza la estructura social que se transmite de unas generaciones a otras, por ello la socialización plena de los individuos



de una sociedad debe hacerse desde el compromiso de educar y culturizar a todos sus miembros.

A lo largo de la historia se observa una tendencia de las sociedades a la conservación de su cultura, es el proceso de socialización o enculturación de sus miembros que es función de la educación a través de la cual, a nivel social, se adaptan los individuos a los comportamientos y exigencias de su grupo social y también se les imprime el deseo de mejora y cambio de su propia realidad social (30).

- **CREENCIAS.**

Ordinariamente, se relaciona la creencia con la religión. Pero desde ciencia como la historia de la filosofía, la filosofía de la ciencia o la antropología cultural, la creencia se revela como una condición ontológica del ser humano (49). La creencia es un estado mental, un estado mental dotado de un contenido de representaciones, en su caso, semántico o proposicional y, por tanto, susceptible de ser verdadero o falso (50).

#### **2.2.5. Factores institucionales**

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc. (25).



### • **DISPONIBILIDAD DE VACUNAS**

El estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman del esquema Nacional de vacunación. El estado peruano a través del Ministerio de Salud garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento el esquema de vacunación.

### • **HORARIO DE ATENCIÓN**

Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades (44).

### • **TIEMPO DE ESPERA**

Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico de servicio. El tiempo estándar ideal considerado por las instituciones de salud es de 30 minutos. Desde esta perspectiva, el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional (51).



## • CALIDAD DE ATENCIÓN

El usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, a quien se debe atender con calidad, oportunidad y eficacia, para satisfacer sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la propia institución (51). La percepción de deficiencias en la calidad de atención médica da lugar a reclamos y quejas por mala práctica y eventos adversos. Múltiples estudios acerca de calidad en la atención dentro de unidades de primer nivel de atención coinciden en varios puntos débiles como denominador común de las mismas (52).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: “un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en salud” (52).

## • CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA.

La consejería ha sido definida en el modelo occidental como un “proceso interactivo que involucra a un consejero profesionalmente capacitado y a un cliente” (53). Se entiende por consejería de enfermería un proceso existencial que se centra en los significados de las experiencias de vida, de salud de las personas y se convierte en un proceso de intercambio basado en una comunicación efectiva y de apoyo cara a cara; donde se exploran y expresan sentimientos, pensamientos y actitudes, con el fin de clarificar los comportamientos o conductas con relación a una determinada situación de salud, para orientar la toma de decisiones (54).



## ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 5 AÑOS: EN ACTIVIDADES REGULARES.

POBLACIÓN	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	1ra dosis de vacuna BCG 1ra dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis de vacuna pentavalente 1ra dosis de vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis de vacuna contra rotavirus. 1ra dosis de vacuna neumococo
	4 meses	2da dosis de vacuna pentavalente 2da dosis de vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis de vacuna contra rotavirus. 2da dosis de vacuna neumococo
	6 meses	3ra dosis vacuna pentavalente 1ra dosis vacuna antipolio oral (APO) 1ra dosis vacuna influenza pediátrica (*)
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis vacuna influenza pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis vacuna Neumococo 1ra dosis vacuna contra la varicela 1ra dosis vacuna influenza pediátrica
	15 meses	1ra dosis vacuna antiamarilica (dosis única)
	18 meses	1er refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo vacuna antipolio oral APO 2da dosis de vacuna SPR
2 años	2 años, 11 meses, 29 días	1 dosis de vacuna influenza pediátrica 1 dosis vacuna contra la varicela (**)
3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis vacuna influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
2,3,4 años	2,3 y 4 años (hasta 4 años, 11 meses, 29 días)	1 dosis vacuna antiamarilica (solo aquellos que no acrediten vacuna anterior)

Fuente: Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de Salud- Vacunación **NTS N°141** –  
**MINSA/2018/DGIESP**



## MARCO CONCEPTUAL.

**EDAD:** Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** Se refiere al último grado escolar o año de estudios cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales y aptitudinales.

**ESTADO CIVIL:** El estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social.

**LUGAR DE PROCEDENCIA:** Es el medio natural, donde cada persona nace, vive y desarrolla costumbres (costa, andes y selva), el cual muestra características propias, receptos que no pueden estimarse universales, ya que cambian si este emigra y se adapta al medio social migrado.

**INGRESO ECONÓMICO:** Es la cantidad de recursos monetarios, dinero, que se asigna a cada factor por su contribución al proceso productivo. El ingreso puede tomar la forma de sueldos y salarios, renta, dividendos, regalías, utilidades, honorarios, dependiendo el factor de producción que lo reciba: trabajo, capital, tierra, etc.

**OCUPACIÓN:** Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.

**VIVIENDA:** Es el hogar donde una persona vive, pudiendo esta ser propia, alquilada, compartida.



**CREENCIA:** Es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber. El sujeto no se relaciona con la realidad, sino con la representación (mental) que se hace de ella.

**COSTUMBRES:** Es la práctica o el modo habitual y frecuente de hacer o pensar de una persona, cultura o tradición. La palabra costumbre deriva del latín consuetudo, que ya era usada en el derecho romano, y deriva del verbo que significa "tomar globalmente el hábito o la práctica de algo".

**ACCESIBILIDAD:** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población. Evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva.

**TIEMPO DE ESPERA:** El tiempo que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico de servicio

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Es un conjunto de técnicas que aseguran el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficiencia y la eficacia de la atención de enfermería

**CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA:** Es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente.

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN:** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación en inmunización.



**VACUNA:** Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, induce en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

**NIÑO CON VACUNA COMPLETA:** Es la niña o el niño que de acuerdo con su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización; Recién nacido, niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año, niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años.

**INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN:** Denominado como la falta de la realización del calendario de vacunación dentro del tiempo estipulado por la Norma Técnica del MINSA Perú (55)

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 3.1.1. Tipo de investigación.

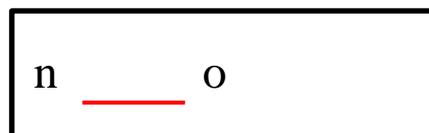
El tipo de investigación fue descriptivo; la investigación es descriptiva, pues miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir (56), porque permitió describir los factores del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina.

##### 3.1.2. Diseño de investigación.

Se utilizó el diseño de investigación no experimental porque no han sido manipuladas la variable de estudio, y es transversal porque los datos han sido recolectados en un solo momento (56), la cual permitió la obtención de información para el estudio de los factores del incumplimiento del esquema de vacunación.

El diagrama es el siguiente

Dónde:



n: Represa el número de muestras de madres de niños menores de 5 años que incumplieron el esquema de vacunación del centro de salud Santa Catalina.

o: Representa los datos obtenidos de los factores sociales, económicos, culturales e institucionales del incumplimiento del esquema de vacunación.



### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el centro de Salud Santa Catalina I -3 en la ciudad de Juliaca – provincia San Román. Es una institución perteneciente al Ministerio de Salud. El cual se encuentra funcionando desde el 11 de julio de 1989 autorizado con Resolución Directoral N.º 0122-89 D-E-S-Nº-3 UPERJ. Dicho Centro de Salud cuenta con los siguientes profesionales de salud: médico general, odontólogo, Lic. enfermería, Lic. en obstetricia, técnico de laboratorio, técnico de farmacia, técnico de enfermería.

Los sujetos de estudio son las madres que incumplieron el esquema de vacunación. Donde la mayoría son madres jóvenes, comerciantes, provenientes de zonas rurales.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población del estudio estuvo constituida por 36 madres con hijos menores de cinco años que incumplieron el esquema de vacunación, registradas en el libro de seguimiento del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca-2020, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de niños menores de 5 años que incumplieron el esquema de vacunación.
- Madres orientadas en tiempo y espacio.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres que aceptan el consentimiento informado.



### 3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN.

#### 3.4.1. Variable de estudio: Factores del incumplimiento del esquema de vacunación.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIAS
<p>Factores de incumplimiento del esquema de vacunación.</p> <p><b>Definición conceptual</b></p> <p>El incumplimiento del esquema de vacunación se refiere al menos una falta en la secuencia cronológica del esquema de vacunación por diferentes factores por parte de las madres que incumplen con el esquema de vacunación según la edad de su hijo.</p> <p><b>Definición operacional</b></p> <p>Son factores que influyen en el incumplimiento de esquema de vacunación dentro de ellos tenemos: Sociales, económicos, culturales e institucionales</p>	FACTOR SOCIAL	Edad de la madre	15 -25 26 -35 36 – 45
		Grado de instrucción	Primaria Secundaría Superior
		Estado civil	Soltera Viuda Conviviente Casada
		Lugar de procedencia	Rural Urbano
	FACTOR ECONÓMICO	Ingreso económico	Bajo 300 soles Medio 400 a 800 soles Alto 800 a mas
		Gasto de pasaje	Si Algunas veces No
		¿Si gasta en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar?	Si Algunas veces No
		Ocupación de la madre	Ama de casa Trabajo independiente Empleada del sector público
		Vivienda	Alquilada Prestada Propia
		Medio que utiliza para llegar al centro de salud	Taxi Moto taxi Caminando
	FACTOR CULTURAL	Creencia	Recibe lactancia materna exclusiva Cumple con el calendario de vacunación Tiene ganancia de peso adecuado
		Costumbre	Si Algunas veces No



		Accesibilidad	Vive lejos No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación Se olvidó
FACTOR INSTITUCION AL		Disponibilidad de vacunas	Le cita para otra fecha Casi siempre Siempre
		Horario de atención	Es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene No es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
		Calidad de atención de enfermería	Nunca A veces Siempre
		Tiempo de espera	10 a 15 minutos 25 a 30 minutos 40 a 50 minutos
		Información sobre inmunización	Personal de salud (enfermera, medico, técnico de enfermería) Amistades Medios de comunicación (radio, televisión, periódico)
		Información acerca de las reacciones adversas de la vacuna (consejería de enfermería)	No Algunas veces Si



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnicas

Para el logro de los objetivos planteados en la investigación, se utilizó como técnica la encuesta.

La encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (57).

#### 3.5.2. Instrumento

Para la recolección de datos en la presente investigación se aplicó el cuestionario, elaborado por Aguilar, V (20), en su tesis “Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años” (Anexo 1).

El cuestionario consta de 3 partes, la primera parte, considera la introducción, donde se menciona el objetivo general, la segunda parte se considera instrucciones, donde se indica la forma correcta de contestar los ítems del instrumento, la tercera parte consigna preguntas que responderán a 4 dimensiones los cuales son:

**Factor social:** Consta de 4 interrogantes con alternativas múltiples, considerando: edad, grado de instrucción, estado civil y lugar de procedencia de las madres de niños menores de 5 años

**Factor económico:** Consta de 6 interrogantes con alternativas múltiples: ingreso económico, gasto de pasajes, el gasto de pasajes influye en la no vacunación del niño, ocupación, vivienda y medio de transporte que utiliza la madre para llegar al centro de salud.



**Factor cultural:** Consta de 3 interrogantes con alternativas múltiples, considerando las creencias, costumbres y accesibilidad de las madres de niños menores de 5 años

**Factor institucional:** Consta de 6 interrogantes con alternativas múltiples, considerando: disponibilidad de biólogos, horario de atención, trato del personal de admisión, tiempo de espera, consejería e información acerca de las reacciones adversas de las vacunas.

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **VALIDEZ**

El instrumento de investigación fue realizado y validado por la autora Aguilar, V. quien realizó la validez en su criterio, contenido y constructo mediante el juicio de expertos, el que fue revisado por 05 profesionales de la salud, posteriormente empleó la prueba binomial, teniendo el puntaje de 8.08, siendo adecuado (Anexo 2).

Para el presente trabajo de investigación no se realizó la adaptación cultural al instrumento original porque, no fue necesario cambios, debido a que el cuestionario en su conjunto contiene términos comunes para cualquier entorno cultural.

### **CONFIABILIDAD**

La confiabilidad del instrumento fue realizada por la autora Aguilar, V. en la investigación "Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Leymebamba- Chachapoyas 2014". La confiabilidad que obtuvo la autora fue mediante una prueba piloto con el 10% de la población, sometido posteriormente a la Fórmula Split Halves obteniéndose un valor de 0,57 de confiabilidad moderada (Anexo 3).



## PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades.

### COORDINACIÓN.

- Se solicitó autorización al jefe del Centro de Salud Santa Catalina para la ejecución del trabajo de investigación.
- Obtenida la autorización, esta fue presentada a la licenciada responsable de inmunización.
- Se revisó de manera detallada el cuaderno de registro de inmunización de niños menores de cinco años, luego se procedió a verificar las historias clínicas y que ambas concuerden registrándose en un cuaderno la muestra establecida.

### EJECUCIÓN

A solicitud de la licenciada a cargo de inmunización y por el contexto de pandemia, la investigadora se realizó la prueba de descarte de COVID - 19 cada 15 días a fin de que se evite el posible contagio de COVID-19.

- Se programó de forma ordenada y secuencial las visitas domiciliarias a todas las madres que incumplieron el esquema de vacunación y ante el contexto de la pandemia vivida por la COVID-19 y la crisis sanitaria a nivel nacional se trabajó de manera individual con cada madre, a fin de que se evite la aglomeración y posible contagio de la población de estudio.
- La visita domiciliaria fue en horas de la mañana por un periodo de 1 mes con los protocolos de bioseguridad por la COVID-19, conservando en todo momento la



bioseguridad como el uso de guantes desechable, uso de doble mascarilla, uso de mandil desechable para salvaguardar la salud de la población en estudio.

- Antes de aplicar el instrumento se les brindó consejería sobre la importancia de las vacunas en niños menores de cinco años, para lo cual se utilizó un tríptico elaborado por la tesista con el fin de incentivar a la madre a cumplir con el esquema vacunación de su menor hijo. (Anexo 4).
- Durante la ejecución del instrumento – cuestionario. Se le indicó a cada una de las madres sobre la finalidad e importancia del estudio, una vez aceptada su participación, se les aplicó el consentimiento informado, se mantuvo siempre el respeto y cordialidad durante la recolección de datos y aclarando que toda información proporcionada será de carácter reservado y confidencial y que solo se utilizará con fines de estudio.
- Durante la aplicación del instrumento, la investigadora siempre estuvo presente con la madre para poder disipar alguna pregunta o duda acerca del instrumento, la aplicación del instrumento durante las visitas domiciliarias duro un tiempo aproximado de 40 minutos por madre; por día se visitó un promedio de 3 madres.
- Es imprescindible mencionar que antes de concluir con la investigación se le recalcó a las madres la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.
- Una vez ya concluida con la aplicación y recolección de los instrumentos, se revisó cada cuestionario de manera detallada con la finalidad de verificar que esté debidamente llenado; para así empezar con el procesamiento estadístico correspondiente.



- Ya terminando la investigación se realizó una sesión educativa a las madres de hijos menores de cinco años sobre la importancia de las vacunas para reforzar los conocimientos (ANEXO 5).

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Para el análisis de datos se realizó los siguientes procedimientos.

#### **TABULACIÓN.**

Después de la recolección de datos se procedió a realizar las siguientes actividades.

- Se realizó la codificación de los instrumentos.
- Se organizó la información obtenida por el instrumento de investigación.
- Se revisó las respuestas y se verificó que estén completos.
- Se realizó la tabulación manual de datos.
- Se analizó e interpreto los datos.
- Se procedió a la elaboración de tablas.

#### **TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.**

Se hizo uso de la estadística descriptiva, lo que permitió la elaboración de tablas de frecuencias para su análisis. Para el procesamiento de datos recolectados se utilizó el software Excel y SPSS statistics IBM versión 22.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Factores del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

FACTORES	PORCENTAJE
SOCIAL	56.0%
ECONÓMICO	36.%
CULTURAL	53.0%
INSTITUCIONAL	44.0%

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres de familia.*

En la tabla se puede observar los factores de incumplimiento del esquema de vacunación, donde el factor social y cultural se encuentra en más de la mitad de las madres encuestadas en un porcentaje de 56.0% el factor social y el factor cultural con un 53.0% respectivamente por lo que estos dos factores son los factores más dominantes, mientras que el factor institucional con 44.0% y el factor económico con 36.0% son los menos frecuentes en el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años.



Tabla 2: Factores sociales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>FRECUENCIA (Fi)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>EDAD DE LA MADRE</b>		
15 -25 años	26	72.2%
26 – 35 años	6	16.7%
36 – 40 años	4	11.1%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	18	50.0 %
Secundaria	11	30.6%
Superior	7	19.4%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	15	41.7%
Viuda	1	2.8%
Conviviente	13	36.1%
Casada	7	19.4%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Rural	21	58.3%
Urbano	15	41.7%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres de familia*

En la tabla se puede apreciar que, de un total de 36 madres encuestadas que incumplieron el esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años, el 72.2% (26) tuvieron una edad comprendida entre los 15 a 25 años se observa que cuanto más jóvenes sean las madres, menor es el grado de instrucción ya que se evidencio que el 50.0% (18)



solo tienen primaria; referente al estado civil, el 41.7% (15) son madres solteras. El 58.3% (21) provenían de zona rural y un 41.7 % (15) de la zona urbana.

Tabla 3: Factores económicos del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

<b>FACTORES ECONÓMICOS</b>	<b>FREC UENCI A (Fi)</b>	<b>PORC ENTAJ E (%)</b>
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>		
Bajo 300 soles	7	19.4%
Medio 400 a 800 soles	26	72.2%
Alto mayor a 800 soles	3	8.4%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>GASTA EN PASAJES</b>		
Si	5	13.9%
Algunas veces	2	5.6%
No	29	80.6%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>EL GASTO INFLUYE EN EL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN:</b>		
Si	6	16.7%
Algunas veces	4	11.1%
No	26	72.2%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de casa	10	27.8%
Trabajo independiente	22	61.1%



---

Empleada del sector público	4	11.1%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>VIVIENDA</b>		
Alquilada	8	22.2%
Prestada	2	5.6%
Propia	26	72.2
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>MEDIO DE TRANSPORTE</b>		
Taxi	1	2.8
Moto taxi	11	30.6
Caminando	24	66.7
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>

---

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres de familia.*

En la tabla, se puede observar que las madres que incumplieron el esquema de vacunación de sus hijos menores de cinco años, el 72.2% (26) refieren que tienen ingreso económico de 400 a 800 soles mensuales, por otro lado el 80.6% (29) de las madres refieren que al acudir al centro de salud no gastan en pasajes, por lo tanto este no es un factor para que las madres incumplan el esquema de vacunación y esto se corrobora con los datos obtenidos ya que el 72.2% (26) refieren que el gasto en pasajes no influye en el incumplimiento del esquema de vacunación, el 61.1% (22) tienen como ocupación trabajo independiente, el 72.2% (26) tienen vivienda propia y el 66.7% (24) acuden al centro de salud caminando.

Tabla 4: Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>FRECUENCIA A (Fi)</b>	<b>PORCENTAJE JE (%)</b>
<b>CREENCIA</b>		
<b>Cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas porque:</b>		
Recibe lactancia materna exclusiva	5	13.9%
Tiene su vacunación completa	9	25.0%
Tiene peso adecuado	22	61.1%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>COSTUMBRE</b>		
<b>Acostumbran a vacunar a sus niños; en su familia:</b>		
Si	9	25.0%
Algunas veces	2	5.6%
No	25	69.4%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque:</b>		
Vive lejos	9	25.5%
No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación	10	27.8%
Se me olvido	17	47.2%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de familia.

En la tabla, se analiza los factores culturales, donde las madres indican que sus hijos no necesitan la vacuna para no enfermarse, en un 61.1% (22) porque mantiene la creencia de que su hijo tienen un peso adecuado; 13.9% (5) recibe lactancia materna exclusiva y solo el 25.0% (9) indica que para que su hijo este protegido de las enfermedades necesita la administración de las vacunas; con relación a las costumbres, el



69.4% (25) refieren que en su familia no acostumbran a vacunar a sus niños; el 47.2% (17) no acuden al centro de salud porque se olvidaron.

Tabla 5: Factores institucionales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>	<b>FRECUENCIA (Fi)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<b>Disponibilidad de vacunas:</b>		
Le cita para otra fecha	10	27.8%
Casi siempre	1	2.8%
Siempre	25	69.4%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>Horario de atención:</b>		
Es adecuado para el tiempo que usted tiene	9	25.0%
No es adecuado para el tiempo que usted tiene	27	75.0%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>Tiempo de espera:</b>		
10 a 15 minutos	29	80.6%
25 a 30 minutos	7	19.4%
40 a 50 minutos	0	0.0%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>Calidad de atención:</b>		
Nunca	9	25.0%
A veces	25	69.4%
Siempre	2	5.6%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>
<b>Consejería de enfermería</b>		
<b>Si</b>	26	72.2%
<b>No</b>	10	27.8%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de familia.



En la tabla se observa el factor institucional, donde las madres encuestadas el 69.4% (25) refiere que al acudir al centro de salud siempre encuentran las vacunas que necesita su menor hijo, el 75.0% (27) refiere que el horario de atención no es adecuado para el tiempo que la madre dispone, el 80.6%(29) menciona que el tiempo de espera es de 10 a 15 minutos, el 69.4% (25) indican que solo a veces recibe trato amable por parte del personal del centro de salud, y el 72.2%(26) de las madres refieren que si reciben consejería por parte del profesional de enfermería, pero aun así las madres incumplen el esquema de vacunación.



## 4.2. DISCUSIÓN

Los resultados de la tabla 1 sobre los factores de incumplimiento del esquema de vacunación, en la investigación, se encontró que el factor más resaltante es el factor social, seguido del factor cultural, institucional y económico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir de una enfermedad o lesión (24); también son elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras condiciones, a producir un resultado. Son circunstancias que intervienen en la presencia de un problema o necesidad. (25).

Al confrontar con otras investigaciones encontradas, estos estudios nos mencionan que se parece al estudio de Aguilar, V (20), quien concluyó que los factores que más influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años son el factor social y económico; Villalobos, D (37) en su investigación menciona que el factor con mayor influencia en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales es el factor social con un 64%, factor institucional 54.1%; mientras Chuquin, E (58) encontró asociación estadística significativa entre la variable factor social y el incumplimiento del esquema básico de vacunación en niños menores de 5 años. Por otra parte, Huamán, B. (59) concluye que los factores sociales, económicos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación.

Los resultados de la presente investigación son parecidos a los resultados de las investigaciones mencionadas; en la actualidad estos factores especialmente el social y cultural son un problema , pues en nuestra región la conformación de matrimonios o uniones jóvenes y el escaso nivel educativo predisponen como principal causa a



desatender y entender la importancia que tienen las vacunas con sus menores hijos; aunados a la presencia del estado de emergencia por la pandemia y la ausencia de las coberturas de atenciones por parte de los establecimientos de salud han hecho posible probablemente a que se incumplan con el calendario de vacunación.

En relación con los factores económicos e institucionales, Atenacio, R. et al. (60) en su investigación realizado en Huancayo sobre factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, concluyeron que el factor económico y el factor institucional predomina de forma no significativa en el incumplimiento del esquema de vacunación.

Analizando los factores de incumplimiento del esquema de vacunación, mientras más joven sea la madre, menor es el grado de instrucción, por lo que los conocimientos de estas madres son básicos y en la mayoría de casos erróneas además mantienen costumbres y creencias tradicionales, así mismo se aprecia que mientras menor sea el grado de instrucción, menor es el ingreso económico; esta situación condiciona a que las madres trabajen fuera de su hogar para así poder solventar los gasto de su hogar, esta situación genera que las madres no tengan practicas adecuadas en la salud de sus hijos.

En el contexto vivido por el covid-19 muchas familias fueron afectados por diversas situaciones una de ellas la pobreza por los efectos económicos que se vieron paralizados debido a la pandemia, muchas personas jefes de hogares (papá – mamá) se quedaron sin trabajo además las madres refieren que sus hijos se enferman después de la administración de la vacuna estas se ven obligadas a comprar sus medicamentos y este hecho afectaba su economía y crearía un ambiente tenso en su hogar, puesto que sus familiares creen que las vacunas no son necesarias para los niños que basta con que sus hijos tengan peso adecuado y hayan recibido lactancia materna exclusiva. Por otro lado,



las madres tenían miedo acudir al centro de salud, pensaban que había muchas personas con coronavirus y que sus hijos se enfermarían; considerando que durante la pandemia se ha limitado las atenciones en el centro de salud, incluso las madres tenían que separar sus cupos por medio del uso de internet y como la mayoría tiene solo grado de instrucción primaria, desconocen el manejo del internet o simplemente no contaban con este servicio.

Con relación a los resultados de la tabla 2, sobre los factores sociales del incumplimiento del esquema de vacunación, lo más resaltante en la investigación fue la edad de la madre quienes se encuentran dentro de 15 a 25 años considerándolas madres adolescentes e incluso jóvenes; se refiere también al grado de instrucción que se encontró en su mayoría primaria, el estado civil de las madres fue en mayor porcentaje solteras; refiriéndonos al lugar de procedencia indicamos que son de origen rural lo que significa que las madres migraron a la ciudad de Juliaca de distintos lugares, y consideramos que cada una de ellas pudieron tener un criterio distinto en el incumplimiento del esquema de vacunación.

Al comparar los resultados con otros estudios podemos ver que se asemeja con Tenorio, M. (61) quien en su estudio realizado determinó que la edad fue una causa en el cumplimiento del esquema de vacunación, además también eran madres jóvenes, igual Carrillo G, (22) menciona que los factores del incumplimiento del esquema de vacunación son: la edad de las madres, pertenece al grupo de 20 a 30 años; por otro lado, Cabrejos, R. (19), en su estudio, encontró a la edad materna como factor de asociación al incumplimiento del esquema de vacunación; de la misma forma Isidro, T. et al. (62) encontró en su estudio que la edad materna estaba entre los 12 a 19 años el que consideró elevado para el riesgo del incumplimiento del esquema de vacunación. Considerando también el estudio de Gómez, G. et al. (63) indica que la edad del cuidador tiene valores



de significancia estadística, mostrando que es mayor el riesgo de incumplimiento del esquema de vacunación en niños con cuidadores adolescentes, además en su estudio refiere con relación a la escolaridad de los cuidadores es mayor el riesgo, pues no todos tienen un nivel adecuado de instrucción lo que posibilita a un riesgo mayor, por su parte Blas, E (17) refiere en sus resultados que el nivel educativo superior de la madre fue del 80% estando relacionado significativamente en el cumplimiento puntual del calendario de vacunación de sus niños menores de 1 año; también Aquino, B. et al. (64), concluye que el nivel de educación de la madre es un factor primordial para el cumplimiento y entendimiento de la importancia de un esquema de vacunación. Por otro lado, en la investigación de Samudio, G. et al. (7) en sus resultados demuestran que los factores ser madre adolescente unido al bajo nivel de educación influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación.

En relación con el lugar de procedencia, Escobedo, B (65) las madres proceden de zona rural, donde manifiesta que las poblaciones que provengan de una zona rural son más propensas al incumplir el esquema de vacunación; Fernández, M. et al. (66), refiere que los migrantes tienen su propia cultura, religión, tradiciones y creencias, que pueden ser diferentes y/o desconocidos a los de la comunidad huésped. Esto podría ocasionar, no solamente, problemas de adaptación cultural, social y psicológica, sino también problemas en el uso de los servicios salud ofertados; según Ashqui, S (16) el abandono del esquema de vacunación es provocado por la migración de los padres, ya que por diversas causas tanto sociales como económicas deciden cambiarse de lugar de residencia, cambiando totalmente sus hábitos cotidianos, provocando una inestabilidad.

Los antecedentes citados guardando similitud con el presente estudio porque se estima que mientras la madre es más joven con un grado de instrucción menor, menos será



el conocimiento e información que tenga sobre las vacunas; y las madres que fueron encuestadas que pertenecen al establecimiento de salud en mención la mayoría tienen éstas características, pues han migrado de otras provincias, distritos donde podemos suponer que el nivel educativo recibido no ha sido el adecuado el cual podría estar afectando directamente en el conocimiento que deberían tener sobre las vacunas que debe recibir sus niños. Así mismo el estado civil de las madres que incumplieron el esquema de vacunación en su mayoría son solteras, es común en nuestro medio solo la unión libre, por lo que ambos padres no asumen responsablemente sus actividades como exige la sociedad, pues en su mayoría dependen económicamente de sus padres, y éstas podrían estar asumiendo toda la responsabilidad en lo que respecta al cuidado de un hijo.

Con relación a los resultados de la tabla 3 sobre los factores económicos relacionados con el incumplimiento del calendario de vacunación, la ocupación de la madre es mayor, pues la mayoría de ellas trabajan; y el porcentaje mínimo son amas de casa, quienes tienen un ingreso económico de 400 a 800 soles mensuales, ganando lo necesario para solventar sus gastos, pues la mayoría de ellas indicaron que acuden al centro de salud caminando por la cercanía a sus hogares, no gastando dinero monetario en pasajes asegurando que este no es un factor condicionante para que las madres incumplan el esquema de vacunación.

Al comparar los resultados con algunos estudios podemos indicar que se asemeja con el estudio de Villalobos, D (37), quien en su investigación obtuvo como resultado que las madres de familia en su mayoría son personas que se dedican a trabajar de manera independiente, mientras que Blas, E (17) en su trabajo en cuanto a la ocupación la mayoría de las madres son amas de casa, por lo que se encargan del cuidado de su niño menor de 1 año, por lo tanto, cumplen con el calendario de vacunación; para Duran, B. (67) la madre



trabajadora fuera del hogar mejora su situación económica, pero éste incide negativamente en el estado de nutrición y metal de su hijo, la influencia materna es tal, que una separación temprana de ella conlleva altos niveles de vulnerabilidad a enfermedades. Para Cabrejos, R (19) en su estudio concluyó: que el ingreso económico mayor de 750 soles posibilitaba al cumplimiento; y con un ingreso de 350 a 750 soles no cumplían con el calendario de vacunación, Julca, E (68), en cuanto a las características económicas se obtuvo que la mayoría de las madres que incumplen con el esquema de vacunación señalaron que recibe menos de 500 soles mensuales.

Los antecedentes mencionados guardan similitud con el presente estudio, el ingreso económico de las madres que incumplen el esquema de vacunación no es muy significativo en el presente estudio, ya que indicaron un ingreso de 400 a 800 soles mensuales las que lo utilizan en gastos propios de alimentación y otros; Chuquin, E (58) refiere que el índice de riqueza puede tener asociación, ya que a pesar de que las vacunas son gratuitas, la condición de pobreza dificulta de por sí el acceso, por lo que esta situación genera que las madres no puedan llevar muchas veces a sus hijos al centro de salud por no contar con medios económicos como transporte, alimentación entre otros. También Macías, M. et al. (8) afinaron que la pobreza se ha identificado en forma consistente como una de las principales causas de vacunación incompleta; se ha documentado en la literatura que los niños que viven en condiciones de pobreza tienen una cobertura inferior. Wagstaff, A (38) en su estudio menciona que los países y las personas pobres sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud. En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: el ingreso económico y posición social son los factores determinantes más importantes de la salud (44)



En la presente investigación se puede indicar que las madres son migrantes de otros lugares por lo que trabajan para solventar los gastos de sus hogares dedicando más tiempo a su trabajo que al cuidado de su hijo, por lo que sus hijos se verán afectados dejando de lado todo el proceso de inmunización que debe estar al día; esta situación repercutirá negativamente en su estado de salud posteriormente; es normal que en algunas culturas prioricen los gastos de alimentación antes que la salud, porque el poco dinero que las madres ganan es destinado para la alimentación, vestimenta, y otros con la posibilidad que no sea lo suficiente muchas veces para adquirir algún medicamento cuando sus niños se enferman.

Respecto a los resultados de la tabla 4, sobre los factores culturales han sido más evidentes aspectos relacionados con creencias y costumbres, pues un porcentaje mínimo de las madres considera que las vacunas son una medida de protección para prevenir enfermedades en sus hijos y la mayoría cree que su hijo no necesita las vacunas porque tienen un peso adecuado y recibió lactancia materna conocimientos que fueron transmitidos por sus familiares, amigos.

Los resultados son similares al estudio de Espinoza, F. Quispe, E (25) en su estudio han logrado determinar que el factor de incumplimiento más relevante es el factor de barreras culturales y son las creencias y costumbres inadecuadas con un 75.6%; mientras que en el estudio de Veliz, L. Campos, C. Vega, P (69) concluyeron que la mayoría de las madres consideran que las vacunas sirven para prevenir enfermedades y declaran estar dispuestos a vacunar a sus hijos; también Aguilar, R. et al. (70) refiere que en las características culturales la mayoría de las madres creían que las vacunas son sustancias que sirven para prevenir enfermedades, lo cual es diferente a los resultados obtenidos en el presente estudio.



En relación con las costumbres la mayoría de las madres encuestadas afirmaron que en su familia no acostumbran a vacunar a sus niños siendo este un factor negativo, comparando los resultados con estudios similares se encuentra nuevamente a Aguilar, R. et al. (70) quienes mencionan que en las familias el 73.5% de las madres no acostumbran a vacunar a los niños; resultado que difiere con el estudio de Gonzales, D. (71) quien halló que el 89% de las madres acostumbraban a vacunar a sus niños en su familia, por otro lado, el MINSA (12) indica que en algunas comunidades existen barreras culturales que no permiten la intervención del MINSA a través de las campañas de vacunación.

El presente estudio es similar a los resultados encontrados en la investigación de Espinoza, F. Quispe, E; Veliz, L. Aguilar, R. et al, (25) las creencias de las madres que incumplen el esquema de vacunación están tan arraizadas a las costumbres de la región de donde provengan que es muy complicado cambiar de actitud, ya que estas se transmiten de generación en generación, las que asumimos también que la familia juega un papel importante en vista a que la mayoría son madres jóvenes que tienen aún dependencia en algunos aspectos especialmente culturales. En la investigación, durante la visita domiciliaria, las madres jóvenes eran solteras y vivían con un pariente mayor, generalmente su madre o la abuela, quienes consultaban a los miembros de la familia respecto a sus decisiones de una vacuna.

Con relación a los resultados de la tabla 5 sobre los factores institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación, la mayoría de las madres indican que el horario de atención no es adecuado para el tiempo que ellas disponen, además que solo a veces (ocasionalmente) reciben trato amable por parte del personal del Centro de Salud, por otro lado, la mayoría de ellas indican que el tiempo de espera es de 10 a 15 minutos; manifestando además que lo bueno era que siempre encontraban las



vacunas cuando iban al centro de salud; y finalmente indicaron que la enfermera les brinda consejería sobre las reacciones adversas.

Al comparar los resultados con otros estudios podemos ver que se asemeja con el estudio de Carrillo, G. (22) quien menciona que los factores institucionales que inciden al incumplimiento del esquema de vacunación el 60% niega que el horario de atención en consultorio de vacunación sea adecuado; mientras que Blas, E. (17) determinó en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia, el tiempo de espera es de 10 a 15 minutos el cual es considerado adecuado para todas las madres encuestadas, representando el 100% por lo cual estos resultados guardan similitud con los resultados obtenidos, pero en el estudio las madres no están conformes con los 10 a 15 minutos que le brinda el profesional que los atiende a sus niños; así mismo Maldonado, G. et al. (51) refiere que el tiempo estándar ideal considerado por las instituciones de salud es de 30 minutos, desde esta perspectiva, el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional. Sobre la disponibilidad de vacunas, siempre encontraban las vacunas al ir al centro de salud, guardando similitud a los resultados hallados por Villalobos, D (37) lo contrario, de Alvarado, A. (72) destaca en su investigación que la principal causa de vacunación incompleta fue la falta de vacunas.

Así también se analiza sobre el trato que reciben las madres y que solo a veces reciben trato amable por parte del personal del centro de salud, comparando resultados con Carrillo, G (22) en su estudio respecto al trato que la madre recibe por parte del personal de admisión del Centro de Salud la mayoría (60%) de madres niega que ésta sea amable, para Villalobos, D (37) en su estudio concluye que el 57.0 % nunca han recibido un trato amable por parte del personal, Sangoluisa, J. et al (1) los resultados de su investigación concluyó que dentro de los factores institucionales que afectan al proceso



de inmunización se encuentran el no recibir trato cordial por el personal de salud en un 53.3% mencionando que el proceso de inmunización se ve afectado por no recibir un trato cordial del personal de salud.

Analizando el factor institucional siempre ha sido un problema poder encontrar de manera certera una adecuada atención de parte del personal de salud situación que puede interferir a la hora de las madres asistan al centro de salud y den cumplimiento al esquema de vacunación para sus menores hijos; el horario de atención en la pandemia fue muy restringido lo que también facilitó al abandono de las madres, así por actividades que ellas mismas realizan fuera del hogar, esto puede explicar el que las madres consideren que el horario de atención no es adecuado porque ellas se encuentran trabajando y no cuentan con el tiempo necesario para llevar a sus hijos al centro de salud, es importante también mencionar que el personal que labora en el centro de salud mantuvieron horarios de trabajo que fue restringido en este tiempo de pandemia, y que no reciben un trato amable quizá tomen a mal cuando les llaman la atención al no acudir oportunamente a vacunar a sus niños y éstos son confundidos con un mal trato.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los factores de incumplimiento del esquema de vacunación son el factor social seguido del factor cultural, institucional y por último el factor económico.

**SEGUNDA:** Los factores sociales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación fueron la edad de las madres, con grado de instrucción primaria, estado civil soltera, de procedencia rural.

**TERCERA:** Los factores económicos relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación fueron: tener un ingreso económico de 400 a 800 soles, trabajo fuera del hogar.

**CUARTA:** Los factores culturales predominantes del incumplimiento del esquema de vacunación son: las creencias inadecuadas de las madres ya que creen que sus hijos no necesitan la administración de las vacunas porque tienen peso adecuado, han recibido lactancia materna exclusiva.

**QUINTA:** Los factores institucionales predominantes del incumplimiento del esquema de vacunación son: el horario de atención no es adecuado para el tiempo que la madre dispone, la mayoría de las madres solo a veces recibe trato amable por parte del personal de salud, estas situaciones generan insatisfacción por lo que las madres dejan de asistir al centro de salud.



## VI. RECOMENDACIONES

- Al personal de centro de salud considerar las creencias y costumbres de cada madre, priorizando y resaltando en todo momento la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación
- A las licenciadas de enfermería, proponer que se adicione la valoración de las características sociales, económicos, culturales de las madres que acudan al centro de salud Santa Catalina para el cumplimiento del esquema de vacunación de su menor hijos.
- Al personal del centro de salud poner mejor énfasis de atención en aquellas madres que se encuentran entre las edades de 15 a 25 años, con grado de instrucción primaria por ser madres vulnerables, brindándoles consejería sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.
- Buscar estrategias que ayuden a mejorar las coberturas y cumplimiento del esquema de vacunación a través de visitas domiciliarias permanentes, campañas de vacunación, entre otras actividades que incrementen las coberturas de vacunación.
- A las licenciadas de enfermería a cargo de inmunización considerar establecer horarios adecuados, manejar estrategias como por ejemplo las citas anticipadas indicando el día y la hora para atender a cada una de las madres de familia para disminuir el tiempo de espera.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sangoluisa J, Carrion M, Rodriguez J, Parcon M. Factores que afectan al proceso de inmunizacion en la comunidad etnica Chachis, Ecuador 2018. Rev. Arch Med Camaguey. 2019; 23(6).
2. Organizacion Mundial de la Salud. Covertura vacunal. [Online].; 2017 [cited 2019 octubre 1]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>.
3. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizacion. Acta Med Per. 2007 Ene./Abr.; 24(1).
4. Ferreira C, Miranda J, Cunha S, Paiva A, Feitosa D, Vale V, et al. Cumplimiento del calendario de vacunacion infantil en una unidad de salud de la familia. Rev Pan-Amaz Soude. 2010 Junio; I(2).
5. Gonzales M, Galvan M, Pinedo R, Gonzales A, Anaya M, Peñafiel C. Estudio de las causas del rechazo a la vacunacion en la poblacion pediatrica gitana adscrita al C.S. Poligono Sur (Sevilla). Las Casas. 2016; 12(2).
6. RPP. OMS: Uno de cada cinco niños quedan fuera de la cobertura de vacunación. [Online].; 2015 [cited 2020 Diciembre 20]. Available from: <https://rpp.pe/mundo/actualidad/oms-uno-de-cada-cinco-ninos-queda-fuera-de-la-cobertura-de-vacunacion-noticia-827609>.
7. Samudio G, Correa A, Ortiz , L , Mujica P. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Rev. Nac. (Itagua). 2017 Mayo; 9(1).
8. Macias, M; Jarquin, G; Gutierrez, P; Rodriguez, M; Gonzalez, N; Satigeral, P. factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto



- Nacional de Pediatría. Revista de Enfermedades infecciosas en Pediatría. 2008 Octubre-Diciembre; XXII(86).
9. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. [Online].; 2014 [cited 2020 octubre 12. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MissedOpportunity-Vaccination-Protocol-2014-sp.pdf>.
  10. Salud Infantil. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 10. Available from: [https://www.unicef.org/republicadominicana/ENHOGAR\\_2009-10pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/ENHOGAR_2009-10pdf).
  11. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años. [Online].; 2015 [cited 2020 abril 12. Available from: <file:///C:/Users/Intel/Downloads/citar%2010.pdf>.
  12. Ministerio de Salud. Minsa sensibiliza a líderes amazónicos sobre importancia de vacunas para prevenir enfermedades. [Online].; 2017 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13495-minsa-sensibiliza-a-lideres-amazonicos-sobre-importancia-de-vacunas-para-prevenir-enfermedades>.
  13. Noticias ONU. La pandemia de coronavirus no ha de impedir la vacunación contra el sarampión de millones de niños. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 11. Available from: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472782>.
  14. Organización Mundial de la Salud. Acceso/Comunicados de prensa. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 11. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/23-04-2020-hard-fought-gains-in-immunization-coverage-at-risk-without-critical-health-services-warns-who>.



15. Radio Onda Azul. Mas del 30% de la poblacion rechaza las vacunas gratuitas en la Region de Puno. [Online].; 2015 [cited 2020 Enero 15. Available from: <http://radioondaazul.com/puno-mas-del-30-de-la-poblacion-rechazar-las-vacunas-gratuitas-en-la-region-de-puno-52533.html?c=rss>.
16. Ashqui S. Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año. [Online].; 2014 [cited 2019 noviembre 12. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7967>.
17. Blas E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunacion en madres primerizas de menores de 1 año. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre noviembre. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6407/1/Blas\\_ce.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6407/1/Blas_ce.pdf).
18. Lizana N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 3. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAM%C3%93N%20NISI%20DA.pdf>.
19. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunacion en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 11. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uss/3066/FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20EL%20INCUMPLIMIENTO%20DEL%20CALENDARIO%20DE%20VACUNACION%20EN%20LOS%20LACTANTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



20. Aguilar V. factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunacion en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud Leymebamba. [Online].; 2014 [cited 2020 Enero 11. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/54>.
21. Bueno, M. Determinates maternos: demograficos, culturales y sociales en el incumplimiento de esquema de vacunacion de su niño menor de un año usuarios del Puesto de Salud de Malconga. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 10. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/122>.
22. Carrillo G. factores sociales, culturales e institucionales que inciden al incumplimiento del esquema de vacunación en las madres de niños y niñas de 4 meses en el Centro de Salud Vallecito. [Online].; 2014 [cited 2020 Abril 12. Available from: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1885/Carrillo\\_Apaza\\_Gloreliz\\_Ya\\_ndeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1885/Carrillo_Apaza_Gloreliz_Ya_ndeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. Condori B, Quispe P. conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 9. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/126/Bethsy\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/126/Bethsy_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
24. Organizacion Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Online]. [cited 2021 01 23. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
25. Espinoza F, Quispe E. Factores de incumplimiento al esquema de Nacional de vacunacion en madres con niños menores de 2 años, en el Centro de Salud de San Cristobal-Huancavelica. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 20. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1920/TESIS%20ESPINOZA%20Y%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



26. Escorcía L. Tercer seminario internacional de antropología forense. [Online].; 2013 [cited 2019 noviembre 20. Available from: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf).
27. Ibarra, L. Adolescencia y maternidad, impacto psicológico en la mujer. Revista Cubana de Psicología. 2003; 20(1).
28. Uriarte J. EN LA TRANSICIÓN A LA EDAD ADULTA. LOS ADULTOS EMERGENTES. INFAD REVISTA DE PSICOLOGIA. 2005; 3(1).
29. Ley General de Educación. La estructura del sistema educativo. [Online].; 2003 [cited 2020 febrero 25. Available from: [http://www.minedu.gob.pe/p/ley\\_general\\_de\\_educacion\\_28044.pdf](http://www.minedu.gob.pe/p/ley_general_de_educacion_28044.pdf).
30. Díaz T, Alemán P. La educación como factor de desarrollo. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2008 Febrero - Mayo;(23).
31. PERU MDLEDLRDP. DISEÑO CURRICULAR NACIONAL DE EDUCACION BASICA REGULAR. [Online].; 2005 [cited 2022 Agosto 15. Available from: <file:///C:/Users/Intel/Downloads/grado%20de%20instruccion%20CITAR.pdf>.
32. Universidad San Sebastián. Estado Civil. [Online].; 2016 [cited 2019 octubre 12. Available from: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>.
33. Esteve A, Gacía J, Mccaa R. La enumeración de la soltería femenina en los censos de la población: Sesgo y propuesta de corrección. Pap. poblac. 2010 Octubre/Diciembre; 16(66).
34. Censos. Definición de población urbana y rural utilizadas en los censos de los países Latinoamericanos. [Online].; 1990 [cited 2020 diciembre 15. Available from: [https://www.cepal.org/sites/default/files/def\\_urbana\\_rural.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf).



35. Arce E. Estudio sobre la educacion en la poblaci3n rural en Per3. [Online].; 2003 [cited 2022 Agosto 12. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/351.pdf>.
36. Tafani, R; Chiesa, G; Caminati, R; Gaspio,N. Factores de riesgo y determinates de la salud. [Online].; 2013 [cited 2021 Enero 23. Available from: [http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13\\_5\\_09\\_art%206.pdf](http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_5_09_art%206.pdf).
37. Villalobos D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunacion en ni3os menores de 2 a3os del centro de salud de Morales. [Online].; 2017-2018 [cited 2020 Julio 10. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3226/ENFERMERIA%20-%20Denisse%20Villalobos%20V%c3%a1squez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
38. Wagstaff A. Pobreza y desigualdades en el sector de la salud. Revista Panamericana de Salud P3blica. 2002 Mayo-Jun.; 11(5/6).
39. Deere C, Twyman J, Contreras J. G3nero: estado civil y la acumulaci3n de activos en el Ecuador: una mirada a la violencia patrimonial. Contra - Punto. 2014 Agosto;(5).
40. Estrat3gico. CNdP. Nivel de ingresos y gastos en el Per3 y el impacto de la COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 18. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2301833/CEPLAN%20-%20Nivel%20de%20ingresos%20y%20gastos%20en%20el%20Peru%20y%20el%20im pacto%20de%20la%20COVID-19.pdf>.
41. INEI. Pobreza monetaria alcanz3 al 30,1% de la poblaci3n del pa3s durante el a3o 2020. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre 14. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la->



[poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-](#)

[12875/#:~:text=El%20INEI%20precis%C3%B3%20que%2C%20la,de%20cuatro%20miembros%20el%20costo.](#)

42. Glejberman D. Conceptos y definiciones:situacion en el empleo, ocupacion y actividad economica. [Online].; 2012 [cited 2019 octubre 12. Available from: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>.
43. Gammarano R. Dia Internacional de la familia: Como el estado civil influye en los resultados del mercado laboral. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 30. Available from: <https://ilostat.ilo.org/es/international-day-of-families-how-marital-status-shapes-labour-market-outcomes/>.
44. Bedoya M, Santamaría G. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunacion en madres de niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud San Agustin de Cajas. [Online].; 2017 [cited 2020 07 29. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/360/BEDOYA%20M%2c%20SANTAMERIA%20G.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
45. Barco A. Factores socioeconomicos y el cumplimiento del esquema de vacunacion en madres de niñosd menores de dos años centro de salud Chacra Colorada. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 5. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1919>.
46. Organizacion de las Naciones Unidas para la Educacion, la ciencia y la cultura. Declaracion Universal de la UNESCO sobre la diversidad cultural. [Online].; 2001 [cited 2020 Diciembre 2. Available from: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=13179&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).



47. Gonzales, S. Pueblos indigenas. [Online].; 2011 [cited 2019 octubre 24. Available from:  
<https://www.iape.edu.mx/pueblos-indigenas/>.
48. Barrera R. El concepto de la Cultura: definiciones, debates y usos sociales. Revista de Claseshistoria. 2013 febrero;(2).
49. Avelino J. Filosofia de las creencias. [Online].; 1999 [cited 2019 diciembre 12. Available from:  
<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA109269014&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00348252&p=IFME&sw=w>.
50. Defez A. ¿Que es un creencia? [Online].; 2005 [cited 2020 Enero 3. Available from:  
<file:///C:/Users/Intel/Downloads/16759-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16835-1-10-20110602.PDF>.
51. Maldonado G, Fragoso J, Orrico S, Flores M, Quiroz C, Sandoval A. Tiempo de espera en el primer nivel para la poblacion asegurada por el IMSS. Rev Med Seguro Soc. 2002; 40(5).
52. Vazquez E, Sotomayor J, Mizuki A, Montiel A, Gutierrez I, Romero M, et al. Satisfaccion del paciente en el primer nivel de atencion medica. Rev. salud pública. 2018 mar.-abr.; 20(2).
53. Organizacion Panamericana de la Salud. Modelo de consejeria orientada a los jovenes. [Online].; 2005 [cited 2019 diciembre 4. Available from:  
<https://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-youth.pdf>.
54. Cardenas J. Manual de Consejeria. [Online].; 2020 [cited 2019 octubre 13. Available from:  
<https://es.calameo.com/books/002931739775ba50e3808>.
55. Ministerio de la Salud. Resolucio Ministerial. [Online].; 2018 [cited 2019 Diciembre 28.



56. Hernandez R, Fernandez C, Batispa P. Metodologia de la investigacion. [Online].; 1997 [cited 2022 mayo 4. Available from: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf).
57. Casas A, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Aten Primaria. 2002 Abril; 31(8).
58. Chuquin, E. Variables sociodemográficas asociadas al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años en Perú durante el año 2017. [Online].; 2017 [cited 2022 Agosto 9. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2212/ACHUQUIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
59. Huaman R. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años. Puesto de Salud el Enterador. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 29. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/860/1/Baldomero%20Huam%C3%A1n%20Huam%C3%A1n.pdf>.
60. Atenencio R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz Y Vida, Huancayo. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 29. Available from: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Atanacio\\_Gomez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf).
61. Tenorio M. Factores que Intervienen en el Incumplimiento del Calendario de Vacunas, en Menores de cinco años, Puesto de Salud Horacio Zevallos, Ate; Lima, Perú, 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 19. Available from:



[file:///C:/Users/Intel/Downloads/SF\\_T030\\_73488656\\_T%20%20%20MARÍA%20AZUCENA%20TENORIO%20USCUCHAGUA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/SF_T030_73488656_T%20%20%20MARÍA%20AZUCENA%20TENORIO%20USCUCHAGUA%20(1).pdf).

62. Isidro T, Gutierrez A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Fac. Med.Hum.* 2021 Abril; 21(2).
63. Gomez G, Quiroga A, Melis I. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. *Rev. Fac. Med.* 2014; 34(2).
64. Aquino B, Correa L, Loo MGN, Alatrística M. Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, pertussis y tétanos en Perú, año 2019. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022 Marzo; 22(2).
65. Escobedo, B; Portocarrero, S. Factores socioculturales e institucionales relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 13 meses. P. S. Peruarbo, Arequipa. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 25. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5144>.
66. Fernandez M, Roo J, Davila R, Montalvo J, Da Costa M, Angulo A, et al. La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2018 Octubre; 13(1).
67. Duran B. La ocupacion de la madre como factor determinante del estado nutricion de niños menores de 7 años de ciudad Juarez. [Online].; 2009 [cited 2021 Junio 5. Available from: <http://www3.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%C3%B3n/La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutricio%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%207%20a%C3%B1os%20de%20Ciudad%20Ju%C3%A1rez.pdf>.



68. Julca E. Características de madres con niños menores de 5 años que incumplen con el esquema de vacunación en el Centro de Salud Carmen Medio - Comas. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 7. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2959355>.
69. Veliz L; Campos C; Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Rev. chil. infectol. 2015 Febrero; 33(1).
70. Aguilar, S; Machaca, A; Vasquez, D. Características sociodemográficas y culturales de madres de niños menores de un año que incumplieron el esquema de vacunación en un Centro de Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Octubre 2. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3624>.
71. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Mala. [Online].; 2011 [cited 2022 Julio 28. Available from: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11510/Gonzales\\_sd.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11510/Gonzales_sd.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
72. Alvarado A. Oportunidades perdidas de vacunación en la población pediátrica de 0 a 60 meses que acuden al Centenario Hospital Miguel Hidalgo. [Online].; 2014 [cited 2020 Octubre 15. Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/940/384647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
73. [Online].



74. Becerra P. Barreras de acceso al programa ampliado de inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquen. [Online].; 2011 [cited 2020 10 09].
75. Gamarra H. factores biosicodemográficos y la actitud de las madres frente al cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 1 año. Huambocancha Alta –Cajamarca. [Online].; 2014 [cited 2020 septiembre 15].
76. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Online]. [cited 2020 12 13. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/).
77. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Online]. [cited 2020 Diciembre 13. Available from: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/).
78. Mansilla M. ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO. [Online]. [cited 2021 Enero 31. Available from: <file:///C:/Users/Intel/Downloads/4999-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16995-1-10-20140313.pdf>.
79. Senado J. Revista Cubana de Medicina Integral. [Online].; 1999 [cited 2021 Enero 20. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018).
80. Definicion ABC. Definicion de Estado civil. [Online]. [cited 2020 enero 3. Available from: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>.
81. Catro, M. El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2ª.ed.). Caracas: Uyapal. [Online].; 2003 [cited 2020 diciembre 15. Available from: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/01/poblacion-y-muestra.html>.



82. Mendez, J; Alzate, M. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. *Investigacion Original*. 2016; 64(1:35-9).
83. Schargrotsky L, Viola P, Tenenbaum M, Nolte F, Sabbaj L, Czerniuk P. El atraso en vacunas. Poniendo en evidencia una realidad en salud. Experiencia en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. *Hosp. Niños B. Aires*. 2011 Septiembre; 53(242).
84. Barbosa Y, Beltran L, Fraile S. <https://doi.org>. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 24. Available from: <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
85. Chambi S, Sucari B. Adicción a internet, dependencia al móvil, impulsividad y habilidades sociales en pre-universitarios de la Institución Educativa Privada Claudio Galeno. Tesis Licenciatura. Juliaca: Universidad Peruana Union, Ciencias de la Salud. EP. de Psicología; 2017. Report No.: 616.89.
86. Solis H, Lino A, Vines T, Valencia E, Plua L, Ponce J. Factores socio - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. *Dominio de las Ciencias*. 2018 Julio; 4(3).
87. ASIS. Guía para el ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD. [Online].; 2022 [cited 2021 Junio 9. Available from: <file:///C:/Users/Intel/Downloads/factores.pdf>.
88. Díaz J, Ferreira E, Trejo , Tellez M, Ferreya L, Hernández M. Cobertura de vacunación en niños y adolescentes en México: esquema completo, incompleto y no vacunación. *Salud Pública de México*. 2013; 55(2).
89. Sangoulisa J, Carrion M, J. R. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. *Arch Med Camaguey*. 2019; 23(6).



90. Blogspot. Dinamica: Enseñanza demostrativa. [Online].; 2012 [cited 2018 09 19.

Available from: <http://tecnicasdemonstrativas.blogspot.com/2012/05/tecnicas-de-ensenanza-demostrativas.html>.



## ANEXOS



## ANEXO 1

### CUESTIONARIO DE FACTORES DEL INCUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA CATALINA JULIACA, 2020

#### I. INTRODUCCIÓN:

Estimada madre de familia solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es: "Determinar los factores del incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años del centro de salud Santa Catalina, Juliaca 2020". Agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

#### 11. INSTRUCCIONES: DATOS GENERALES

A Continuación, se presentan una serie de preguntas relacionados con el tema, elige solo una respuesta, y marca aquella que consideres la mejor según su realidad, evite borrones o enmendaduras.

##### 1. Edad:

- a) 15 a 25 años
- b) 26 a 35 años
- c) 36 a 45 años

##### 2. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

##### 3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Viuda
- c) conviviente
- d) d. casada

##### 4. Lugar de procedencia:

- a) Rural
- b) Urbano

##### 5. Ingreso económico:

- a) Bajo 300 soles
- b) medio 400 a 800 soles
- c) alto 800 a más

##### 6. Para vacunar a su niño; gasta en pasajes.

- a) Si
- b) Algunas veces
- c) No



- 7. ¿Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?**
- Si
  - Algunas veces
  - No
- 8. ¿Actualmente cuál es su ocupación?**
- Ama de casa
  - Trabajado independiente
  - Empleada del sector público.
- 9. La vivienda es:**
- Alquilada
  - Prestada
  - Propia
- 10. El medio que utiliza para el transporte es:**
- taxi
  - Moto taxi
  - Caminando
- 11. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque:**
- Recibe lactancia materna exclusiva
  - Cumple con el calendario de vacunación
  - Tiene ganancia de peso adecuado
- 12. ¿Acostumbran a vacunar a sus niños; en su familia?**
- Si
  - Algunas veces
  - No
- 13. ¿Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque?**
- Vive lejos
  - No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación
  - Se me olvido
- 14. ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?**
- Le cita para otra fecha
  - Casi siempre
  - Siempre
- 15. El horario de atención en el consultorio de vacunación:**
- Es adecuado para el tiempo que usted tiene
  - No es adecuado para el tiempo que usted tiene
- 16. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?**
- Nunca
  - A veces
  - Siempre



**17. Tiempo de espera:**

- a) 10 a 15 minutos
- b) 25 a 30 minutos
- c) 40 a 50 minutos

**18. La información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:**

- a) Personal de salud (enfermera, médico, técnico en enfermería)
- b) Amistades
- c) Medios de comunicación (radio, televisión, periódico)

**19. ¿Después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?**

- a) No
- b) b. Algunas veces
- c) c. Si



## ANEXO 2

### PROCESO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

#### 1. DESCRIPCIÓN

El proceso de validación del instrumento de investigación por juicio de expertos se realizó con cinco profesionales de los cuales: 2 laboran en el Hospital Regional Virgen de Fátima, en la DIRESA, 1 labora en la micro red 9 de enero se tuvo a bien considerar a los 5 profesionales por ser licenciados en Enfermería y conocer sobre el tema.

Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre los instrumentos de medición.

ITEMS.	EXPERTOS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

Respuestas de los profesionales: 1= Si, 0 = No

#### PROFESIONALES CONSULTADOS

Lic. Enf. Villacres Tawiech Kethy T. labora en el HRVF

Lic. Enf. Sonia Paredes Lozano. Labora en el Microred 9 de ENERO

Lic. Enf. Esther Marchena Gonzales. Labora DIRESA

Lic. Enf. Edidt Flores Lopez. Labora en el HRVF

Lic. Enf. Aguilar Caman Marlith. Labora DIRESA



## DECISIÓN ESTADÍSTICA.

ITEMS. EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR <&	SIGNIFIC. ESTAD. **
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	5	100	0	0	0.03125	**
6	5	100	0	0	0.03125	**
7	5	100	0	0	0.03125	**
8	5	100	0	0	0.03125	**
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
TOTAL	50	100	0	0	8.0828	

(\*)  $p < 0.01$  (Altamente significativo)

(\*)  $p > 0.05$  (Significativo)

En el proceso de validación se obtiene como resultado de 8.0828 este valor supera al valor teórico (1.6449) lo que indica que el instrumento es adecuado.



### ANEXO 3

#### PROCESO DE COFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Descripción:

El proceso de confiabilidad del Instrumento de Investigación "FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LEYMEBAMBA 2014"; se realizó a través de la Formula Split Halves para ello se realizó la aplicación del instrumento que consta de 19 ítems a un porcentaje considerable de la muestra total para la investigación, por lo menos al 10 % de la muestra objeto de estudio.

Teniendo en cuenta la muestra para la ejecución del Proyecto de Investigación, por lo tanto, se vio por conveniente realizar el test a 5 madres de niños menores de 5 años que han incumplido el calendario de vacunación.

A continuación, se detalla el proceso de confiabilidad del instrumento

	P 0 1	P 0 2	P 0 3	P 0 4	P 0 5	P 0 6	P 0 7	P 0 8	P 0 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	I	P	IP	I2	P2	I+P T	T2
C0 1	2	0	2	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1									196	196	81	23	529
C0 2	1	2	1	1	1	1	1	1	0													49		100	17	289
C0 3	2	1	0	0	1	1	1	0														64		49	15	255
C0 4	0	2	3	1	1	1	1	2	0	2	1	1	1									144		144	24	576
C0 5	1	3	1	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	1								144		121	23	529
	6	8	7	3	7	4	4	5	6	3	4	3	3									597		495	102	2148

$$\Gamma_{ip} = \frac{n\sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n\sum I^2 - (\sum I)^2)] [(n\sum P^2 - (\sum P)^2) ]}}$$

N= N° de casos

$\Gamma_{ip}$  = relación de los ítems impares con los pares

$$\Gamma_{ip} = \frac{5 * 528 - 53(49)}{\sqrt{[(5(597) - (53)^2)] [(5 * 495 - (49)^2)]}}$$

$$\Gamma_{ip} = \frac{43}{\sqrt{13904}}$$

$$\Gamma_{ip} = 0.36 \quad 0.4$$

$$R_{ip} = \frac{2(\Gamma_{ip})}{1 + \Gamma_{ip}} = 0.57$$



### **CRITERIO DE CONFIABILIDAD.**

- -1 a 0 No es confiables
- 0 a 0.49 Baja confiabilidad
- 0.5 a 0.75 Moderada confiabilidad
- 0.76 a 0.89 Fuerte confiabilidad
- 0.9 a 1 alta confiabilidad

**INTERPRETACIÓN:** El valor obtenido por la formula “Formula de Split Halves” es de “0.57” El cual es mayor al valor de 0.5 por lo tanto: EL INSTRUMENTO tiene moderada confiabilidad.

## ANEXO 4

Los vacunas refuerzan tu sistema inmunológico y te ayudan a combatir más de 20 enfermedades peligrosas  
**#Vacúnate**

### ¿QUE SON LAS VACUNAS?

Las vacunas son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos o realizadas por otras tecnologías) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra una enfermedad estimulando la producción de defensas.

### ¿COMO FUNCIONAN LAS VACUNAS?

Las vacunas le enseñan al cuerpo como defenderse cuando microorganismos, como virus o bacterias lo invaden.

- Las vacunas lo exponen a una cantidad muy pequeña y segura de virus o bacterias que han sido debilitados o destruidos.
- Su sistema inmunitario aprende luego a reconocer y atacar la infección si esta expuesto a ella posteriormente en su vida.
- Como resultado de esto, el niño no se enfermará o puede tener una infección más leve.

### ¿QUE SINTOMAS PRODUCEN LAS VACUNAS?

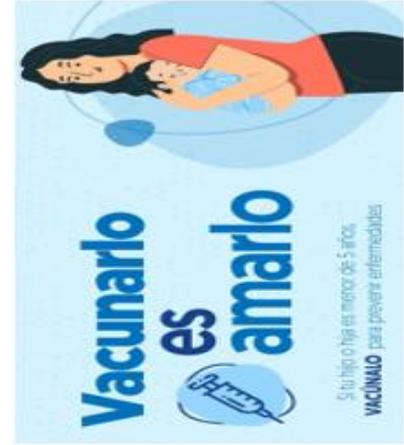
La aplicación de una vacuna inyectable puede causar dolor, enrojecimiento e inflamación en el lugar de la aplicación. Estos síntomas suelen desaparecer espontáneamente. En algunos casos puede aparecer fiebre y decaimiento durante un par de días.

### ¿PORQUE SON TAN IMPORTANTES LAS VACUNAS?

Las vacunas y el agua potable son las dos herramientas más importantes para la prevención de enfermedades. Hace muchos años, cuando no existían las vacunas, algunas enfermedades

## BENEFICIOS DE LAS VACUNAS

- ➡ Salva vidas cada año.
- ➡ Ayuda a **combatir enfermedades**, haciendo posible su control, eliminación y hasta incluso su erradicación.
- ➡ Vacunarse es un acto de **solidaridad**, Te protege a ti nos protege a todos.
- ➡ La vacuna es importante a lo largo de  **toda la vida** no acaba en la infancia.
- ➡ **Previene complicaciones** de enfermedades infecciosas y algunos tipos de cáncer.
- ➡ Proporciona beneficios **sociales y económicos**.
- ➡ Es un **derecho básico** de todos los ciudadanos.
- ➡ Forma parte de un estilo de **vida saludable**.
- ➡ Las vacunas son **seguras**.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA



TEMA: IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

PRESENTADO POR: Lisbeth Karina Quispe Zapana



**ANEXO 5**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS  
VACUNAS.**

**PRESENTADO POR:**

Bachiller en enfermería:

LISBETH KARINA QUISPE ZAPANA

**JULIACA – PERÚ**



## PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

### I. DATOS GENERALES:

- **Denominación de la sesión:** Importancia de las vacunas.
- **Grupo dirigido:** Madres de niños menores de 5 años.
- **Lugar:** Centro de Salud Santa Catalina – Juliaca.
- **Fecha:** 27/09/22
- **Duración:** 1 hora
- **Responsable:** Bach: Lisbeth Karina Quispe Zapana.
- **Financiamiento:** Autofinanciado

### II. JUSTIFICACIÓN:

La inmunización es una actividad de salud pública muy importante, que contribuye a salvar millones de vidas cada año, tiene como propósito prevenir enfermedades infecciosas en la población, sobre todo en los menores de cinco años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura de vacunas se podría evitar otros 1,5 millones. En el Centro de Salud Santa Catalina, en los años 2020 y 2021, de manera repentina, se interrumpió la atención al niño menor de 5 años debido a las restricciones por la pandemia de COVID -19; como consecuencia, muchos niños menores de cinco años no han sido inmunizados y estarían en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por las vacunas; además, muchas madres han dejado de cumplir con el esquema de vacunación de sus menores hijos por miedo a contagiarse por el Covid-19. Por ello se hace necesario fortalecer los conocimientos sobre la importancia de las vacunas en la salud infantil.



### III. OBJETIVOS:

#### **Objetivo General:**

- Mejorar los conocimientos de las madres sobre la vacunación en los niños menores de cinco años.

#### **Objetivos Específicos:**

Al término de la sesión, las madres estarán en la capacidad de:

- Identificar las enfermedades en el menor de 5 años, prevenibles por vacunas.
- Reconocer las vacunas que debe recibir el niño menor de 5 años.
- Identificar las reacciones adversas comunes que presentan los niños menores de 5 años, después de la administración de las vacunas
- Explicar con sus propias palabras los cuidados necesarios que se deben tener después de la administración de las vacunas.

### IV. METODOLOGÍA

En la sesión educativa se utilizará la metodología participativa.

### V. RECURSOS Y MATERIALES

- RECURSOS HUMANOS:

- Bach en enfermería: Lisbeth Karina Quispe Zapana.
- Madres de familia de niños menores de 5 años.

- MATERIALES:

- Rotafolio - Imágenes.
- Papelotes
- Tríptico.
- Dado.
- Sobres con preguntas.



## VI. DESARROLLO DE LA SESIÓN EDUCATIVA SEGÚN MOMENTOS.

### ● PRESENTACIÓN

La finalidad de este momento será crear un ambiente de confianza entre las madres y la facilitadora. Se desarrollará de la siguiente manera:

Saludo previo: muy buenos días con todo el público asistente, mi nombre es Lisbeth Karina Quipe Zapana soy bachiller en enfermería egresada de la Universidad Nacional del Altiplano, en esta oportunidad desarrollaremos el tema: las vacunas en niños menores de 5 años.

### ● MOTIVACIÓN:

Las actividades de inicio tienen como propósito comunicar a las madres lo que aprenderán en la sesión, recopila sus saberes previos (evaluación diagnóstica), que servirán como puente para la construcción de los nuevos conocimientos.

Para captar la atención de las madres se presentarán imágenes significativas de niños con enfermedades que hubieran sido prevenidas si sus madres hubieran cumplido con el esquema de vacunación.

A medida que se vayan presentando las imágenes con diversas enfermedades se les realizarán preguntas a todas las madres para luego recopilar los saberes previos.

## TUBERCULOSIS



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenirse con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

## HEPATITIS B



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

### POLIOMELITIS

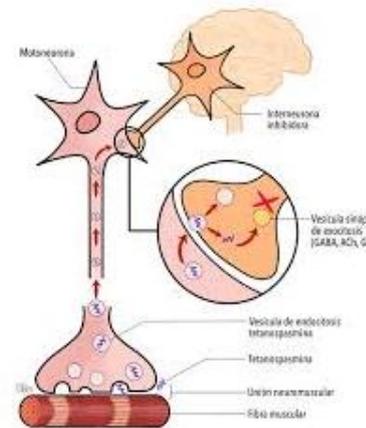
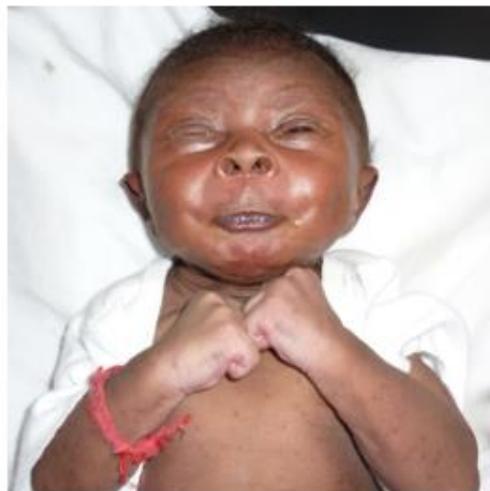


Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

Posteriormente, se contará una historia de un cantante conocido y muy exitoso, pero que por la negligencia de sus padres fue diagnosticado con poliomielitis, él con sus propias palabras indica lo siguiente: A los ocho meses de nacido me diagnosticaron polio y bueno no camine hasta los cuatro años, fue un descuido de mis padres, ya que en esa época a mis hermanos mayores los vacunaron y estos se enfermaron, bueno era la reacción de las vacunas, pero mis padres ignoraban eso y se molestaban decían vienen a enfermar a mis hijos por lo que decidieron no vacunarme.

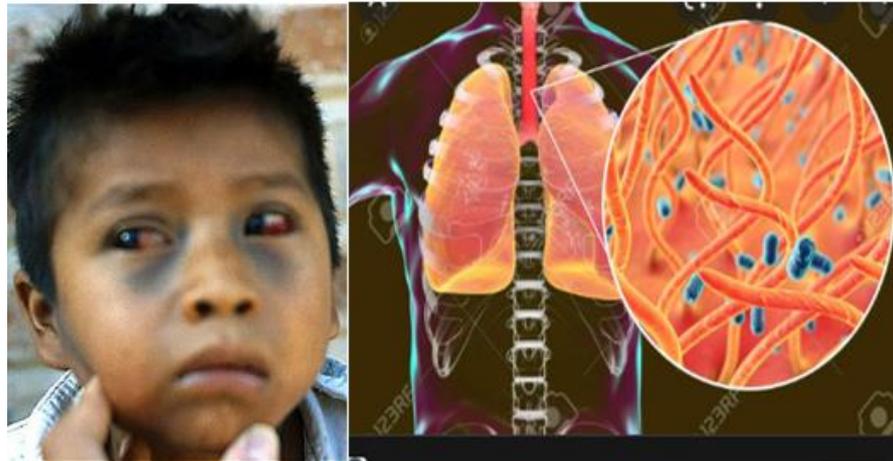
## TÉTANOS



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Sabían que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

## PERTUSSIS / TOS FERINA



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

## DIFTERIA



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

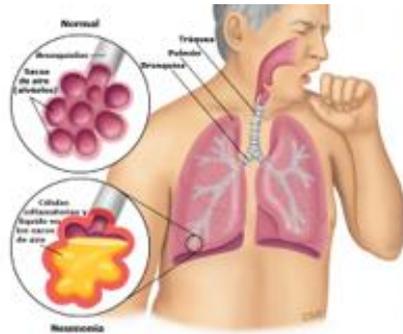
### SARAMPIÓN



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

## NEUMONÍA



Al presentar la imagen se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué enfermedad observan en la imagen?
- ¿Conocían esta enfermedad?
- ¿Sabían que esta enfermedad se puede prevenir con la vacuna?
- ¿Saben que vacuna es la que proporciona inmunidad ante esta enfermedad?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabían que las vacunas producen algunas reacciones adversas?

- **RECOPIACIÓN DE SABERES PREVIOS:**



(Lluvia de ideas)

Como preguntas generales que se realizarán con relación a las imágenes presentadas, las madres de familia responderán a los siguientes interrogantes:

- ¿Qué enfermedades observaron en las imágenes?
- ¿Conocían estas enfermedades?
- ¿Sabías que estas enfermedades son prevenibles con las vacunas?
- ¿Conocen los cuidados que se deben tener luego de la administración de las vacunas?
- ¿Sabías que las vacunas ocasionalmente producen algunas reacciones adversas?

## VII. **CONTENIDO Y MARCO TEÓRICO:**

- **LAS VACUNAS:**

Las vacunas son aquellas preparaciones (producidas con toxoides, bacterias, virus atenuados, muertos) que se administran a las personas para generar inmunidad activa y duradera contra enfermedades estimulando la producción de defensas.



- **ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS:**

**VACUNA DE BACILO DE CALMETTE (BCG):**

Es una vacuna que previene las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil: meningitis tuberculosa y diseminada

- **Posibles reacciones adversas post vacunas:** Días después de la vacunación pueden desarrollar un nódulo de induración en el sitio de inyección, que disminuye y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse.

**VACUNA DE VIRUS DE HEPATITIS B (HVB):**

Ofrece una protección del 95 al 100% contra la hepatitis B. La prevención de la infección por el virus de la hepatitis B evita el desarrollo de complicaciones, como enfermedades crónicas y cáncer de hígado.

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, eritema, edema e induración, malestar general, cefalea, fatiga e irritabilidad.

**VACUNA PENTAVALENTE:**

La vacuna pentavalente o quintuple celular es una vacuna combinada que protege contra cinco enfermedades: difteria, tétanos, influenza tipo b, tos convulsa y hepatitis B.

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, enrojecimiento, induración en lugar de la inyección, alza térmica, irritabilidad, convulsiones tipo espasmos.

**VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANO PEDIÁTRICO (DT):**

Es una vacuna que previene la difteria y el tétanos en niños

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, enrojecimiento, edema, induración en el sitio de inyección.

**VACUNA INFLUENZA PEDIÁTRICA:**

La influenza es una infección respiratoria que puede causar complicaciones graves, especialmente en los niños menores de cinco años. La vacuna confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media.



- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, enrojecimiento, eritema, edema en el sitio de la inyección, alza térmica e irritabilidad.

#### VACUNA ANTI POLIO INACTIVADA (IPV):

Es una vacuna que previene la poliomielitis, es una enfermedad infecciosa muy contagiosa. Este virus es reconocido por destruir el sistema nervioso y provocar parálisis

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna.

#### VACUNA CONTRA ROTAVIRUS:

El rotavirus causa diarrea y vómitos intensos. Afecta principalmente a los niños menores de cinco años. La diarrea y los vómitos pueden llevar a la deshidratación grave, si no se trata, puede ser mortal.

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Pueden presentar en muy pocos casos alza térmica, diarrea, vómitos e irritabilidad.

#### VACUNA ANTINEUMOCÓCICA:

Prevención de las enfermedades invasivas producidas por el neumococo como las infecciones del oído, la sinusitis, la neumonía, las infecciones del torrente sanguíneo y meningitis.

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección.

#### VACUNA SARAMPIÓN-PAPERAS-RUBÉOLA:

- **SARAMPIÓN:** Causa fiebre, tos, escurrimiento nasal y ojos rojos y llorosos, seguidos frecuentemente de sarpullido que cubre todo el cuerpo. Puede incluso causar convulsiones, infecciones del oído, diarrea y neumonía. En casos poco frecuentes, el sarampión puede causar daño cerebral o la muerte.

**Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Alza térmica, tos, conjuntivitis del componente anti sarampión.

- **PAPERAS:** Causan fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, cansancio, pérdida del apetito y glándulas salivales hinchadas y dolorosas bajo las orejas. Pueden



incluso causar sordera, hinchazón de la membrana que recubre el cerebro, dolor e inflamación de los testículos u ovarios y, en casos muy poco frecuentes, la muerte.

**Posibles reacciones adversas post vacúnales:** El componente antiparotídico puede producir en muy raras ocasiones fiebre, hipertrofia parotídea entre el día 7 y 21 post vacunación.

- **RUBÉOLA:** Causa fiebre, dolor de garganta, sarpullido, dolor de cabeza e irritación de los ojos. Puede causar artritis hasta en la mitad de las mujeres adolescentes y adultas. Si una persona contrae la rubéola mientras está embarazada, podría perder al bebé, o el bebé podría nacer con defectos.

**Posibles reacciones adversas post vacúnales:** El componente antirubeolico genera fiebre, linfadenopatias y artralgias en menos de 0.5% de los casos

#### VACUNA CONTRA LA VARICELA:

La vacuna contra la varicela proporciona inmunidad eficaz contra la varicela.

**Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento, edema, alza térmica, irritabilidad, reacción cutánea, somnolencia y pérdida de apetito.

#### VACUNA ANTAMARÍLICA:

Es una enfermedad aguda hemorrágica ocasionada por un virus transmitido por mosquitos, Se denomina “amarilla” por el color amarillento (ictericia) que presentan algunos enfermos.

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección, cefalea y mialgias.

#### VACUNA CONTRA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT):

Es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muerta o inactivadas, previene la difteria, pertusis y tetanos.

- **Posibles reacciones adversas post vacúnales:** Dolor, eritema, induración en el sitio de la inyección y malestar general.



- **BENEFICIOS DE LAS VACUNAS:**

- Salva vidas cada año.
- Ayuda a combatir enfermedades, haciendo posible su control, eliminación y hasta incluso su erradicación.
- Vacunarse es un acto de solidaridad, Te protege a ti, también nos protege a todos.
- La vacuna es importante a lo largo de toda la vida, no termina en la infancia.
- Previene complicaciones de enfermedades infecciosas y algunos tipos de cáncer.
- Proporciona beneficios sociales y económicos.
- Es un derecho básico de todos los ciudadanos.
- Forma parte de un estilo de vida saludable.
- Las vacunas son seguras.

- **CUIDADOS DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS:**

- No dar masaje donde se aplicó la vacuna
- No tocar, ni aplicar ninguna crema o sustancia en el sitio de la punción.
- Observar síntomas de los niños menores de 5 años como: Fiebre, ojos llorosos, cambio de color en el sitio de punción, decaimiento del niño.
- Controlar la temperatura corporal.
- En caso de tener temperatura elevada colocar trapos húmedos en la frente del niño, vestir ropa ligera.
- Recostar al niño de tal manera que el sitio de la inyección no tenga contacto con presión.

## VIII. EVALUACIÓN.

PRIMERO: Se formarán 3 grupos de madres (A-B-C)



SEGUNDO: Se realizará el juego del dado, donde una representante de cada grupo tendrá que arrojar el dado de tal manera que el número mayor será quien empezara, por ejemplo:

- El grupo A obtuvo el número 6
- El grupo B obtuvo el número 4
- El grupo C obtuvo el número 5

TERCERO: Cada una de las madres que conforman el grupo tendrá que responder con sus propias palabras a las preguntas, todas las madres tendrán la oportunidad de participar en la evaluación.

Para la evaluación, se contará con 3 sobres y cada representante elegirá un sobre cada una de las madres que conforman el grupo tendrá que responder con sus propias palabras a las preguntas de tal manera que a partir de los conocimientos adquiridos armaremos conceptos básicos.

CUARTO: Las preguntas serán las siguientes:

¿Qué son las vacunas?

¿Qué enfermedades previenen las vacunas?

¿Cuáles son las posibles reacciones adversas de las vacunas?

## IX. **EXTENSIÓN.**

En la actividad de la extensión se promueve la meta cognición **como** parte del aprendizaje, el cual está orientado a mejorar continuamente los conocimientos. Así mismo, constituyen una oportunidad para que las madres transfieran o utilicen lo aprendido en nuevas situaciones. Entonces la facilitadora entregará un tríptico a cada una de las madres y preguntará a las madres si tienen alguna duda en relación al tema expuesto; y se reforzarán los conocimientos con relación a las preguntas realizadas en la evaluación.

## X. **DESPEDIDA.**

- Se les manifestará palabras de agradecimiento a cada una de las madres:  
“Muchas gracias a cada una de ustedes, espero que el tema haya sido productivo y los conocimientos que han adquirido los pongan en práctica y cumplan con el

esquema de vacunación de sus menores hijos para que no se enfermen como han visto en las figuras presentadas”

- Por último, se le repartirá un refrigerio a cada una de las madres.

#### XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

FECHA Y HORA	MOMENTOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS DE APRENDIZAJE	MATERIALES	TIEMPO
27 de septiembre entre 09:00 am a 09:05 am	Presentación:	Saludo y presentación del tema	Comunicación	Cuerpo y voz humana	05 minutos
27 de septiembre entre 09:05 am a 09:15 am	Motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recopilación de saberes previos.</li> <li>▪ Despertar el interés;</li> <li>▪ (Evaluación diagnóstica)</li> </ul>	Demostrativa	Imágenes significativas con niños enfermos	10 minutos
27 de septiembre entre 09:15 am a 09:40 am.	Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquema de vacunación.</li> <li>▪ Importancia de las vacunas.</li> <li>▪ Efectos adversos post vacunales.</li> <li>▪ Cuidados post vacúnales.</li> </ul>	Exposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuerpo y voz humana</li> <li>▪ Papelote</li> <li>▪ Imágenes</li> </ul>	25 minutos



27 de septiembre entre 09:40 am y 09:50 am.	Evaluación :	Preguntas en relación al tema expuesto.	Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuerpo y voz humana</li> <li>▪ Dado</li> <li>▪ Sobres con preguntas</li> </ul>	10 minutos
27 de septiembre entre 09:50 am y 10:00 am.	Extensión:	Entrega de trípticos.	Hojas de retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuerpo y voz humana</li> <li>▪ Trípticos</li> </ul>	10 minutos

## XII. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Impresión de imágenes	S/.	S/. 0.50	S/. 5.00
Impresión del tríptico	S/.	S/. 0.20	S/. 3.00
Hojas de impresión del plan de sesión educativa.	S/.	S/.0.20	S/.2.00
Papelote	S/.	S/.1.00	S/.2.00
Refrigerio (frutas)	Kg	S/.3.00	S/.9.00
<b>TOTAL</b>			S/. 21.00

## XIII. BIBLIOGRAFIA

<https://www.huesped.org.ar/informacion/vacunas/que-son-y-como-funcionan/>  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>  
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Figura 1: Factores del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

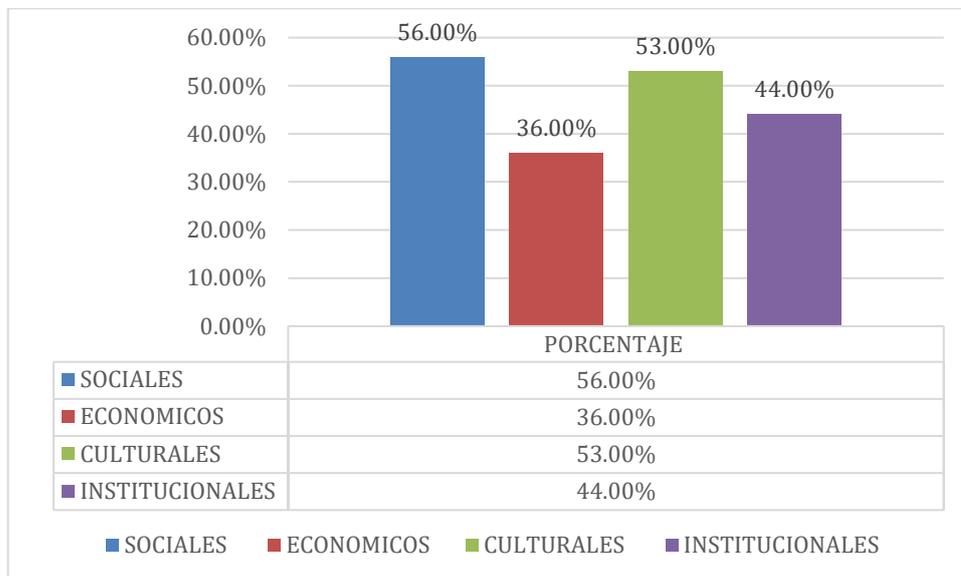


Figura 2: Factores sociales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

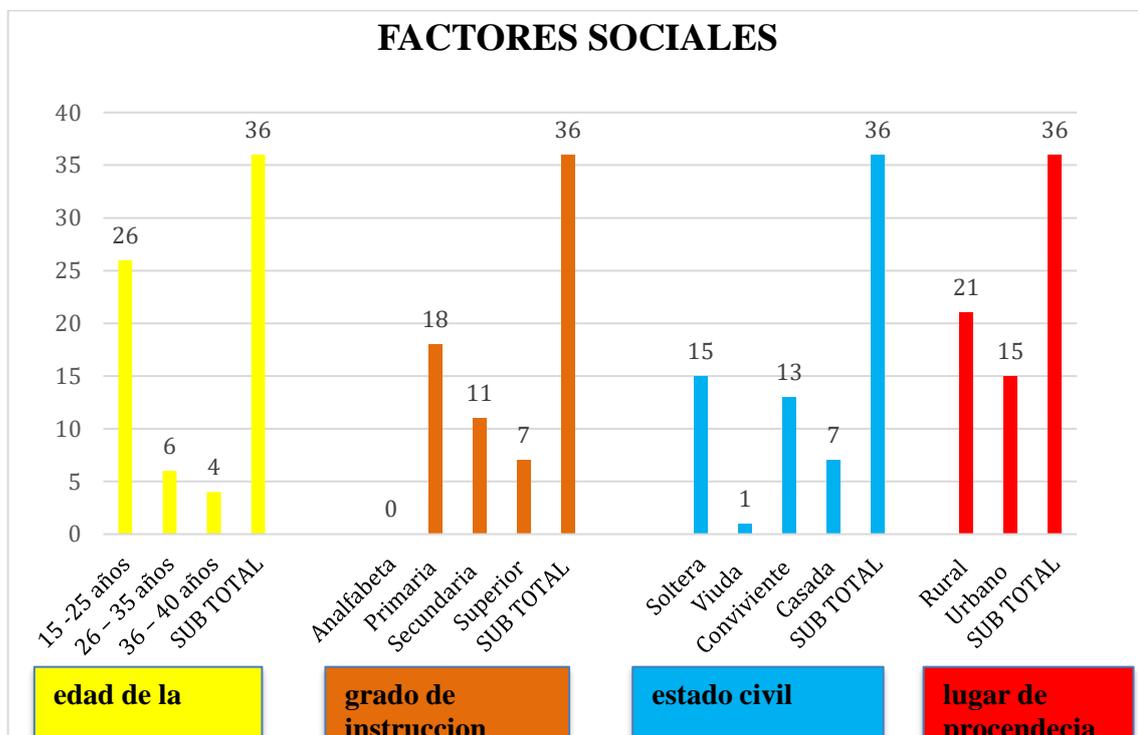


Figura 3: Factores económicos del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.

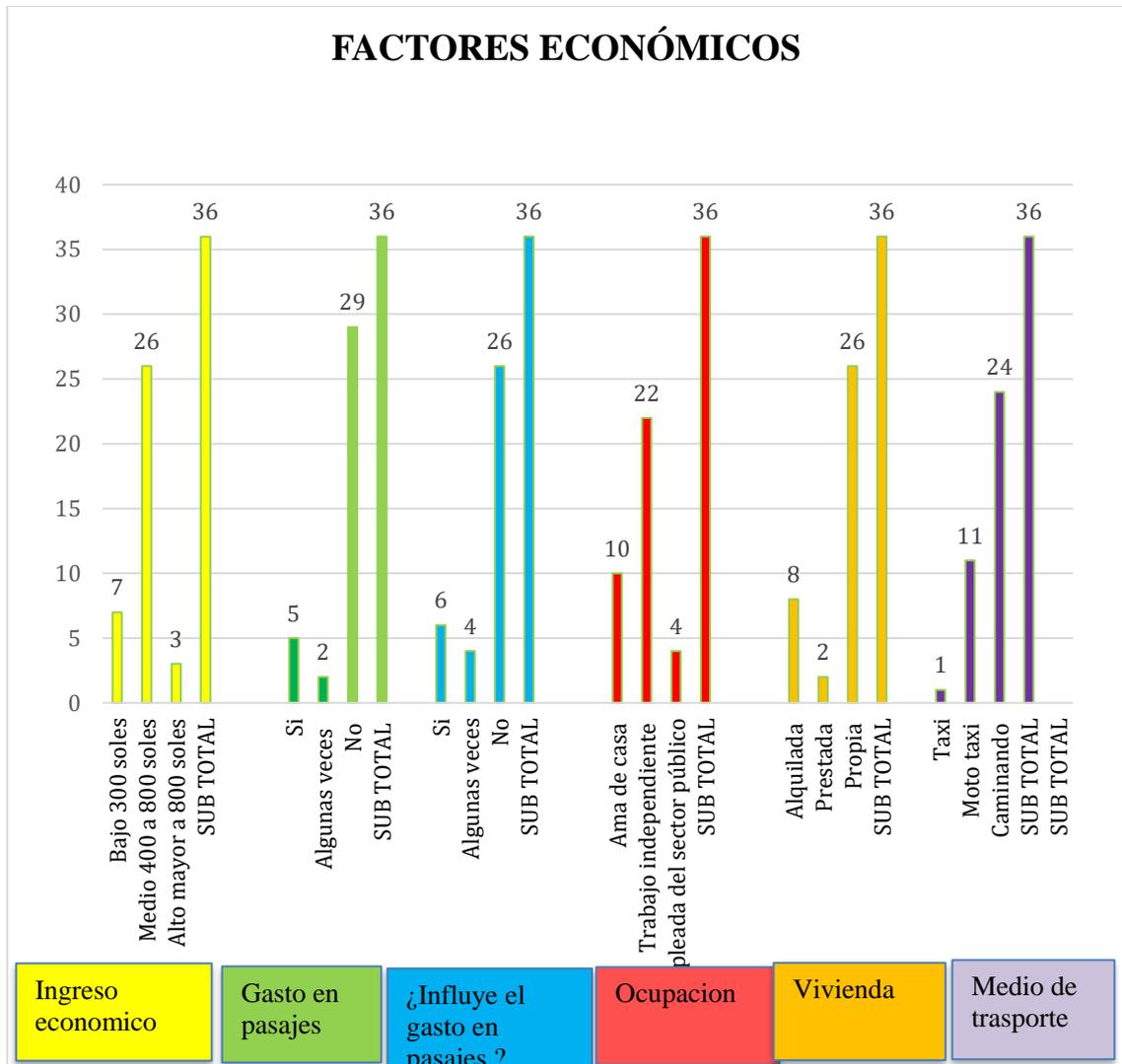
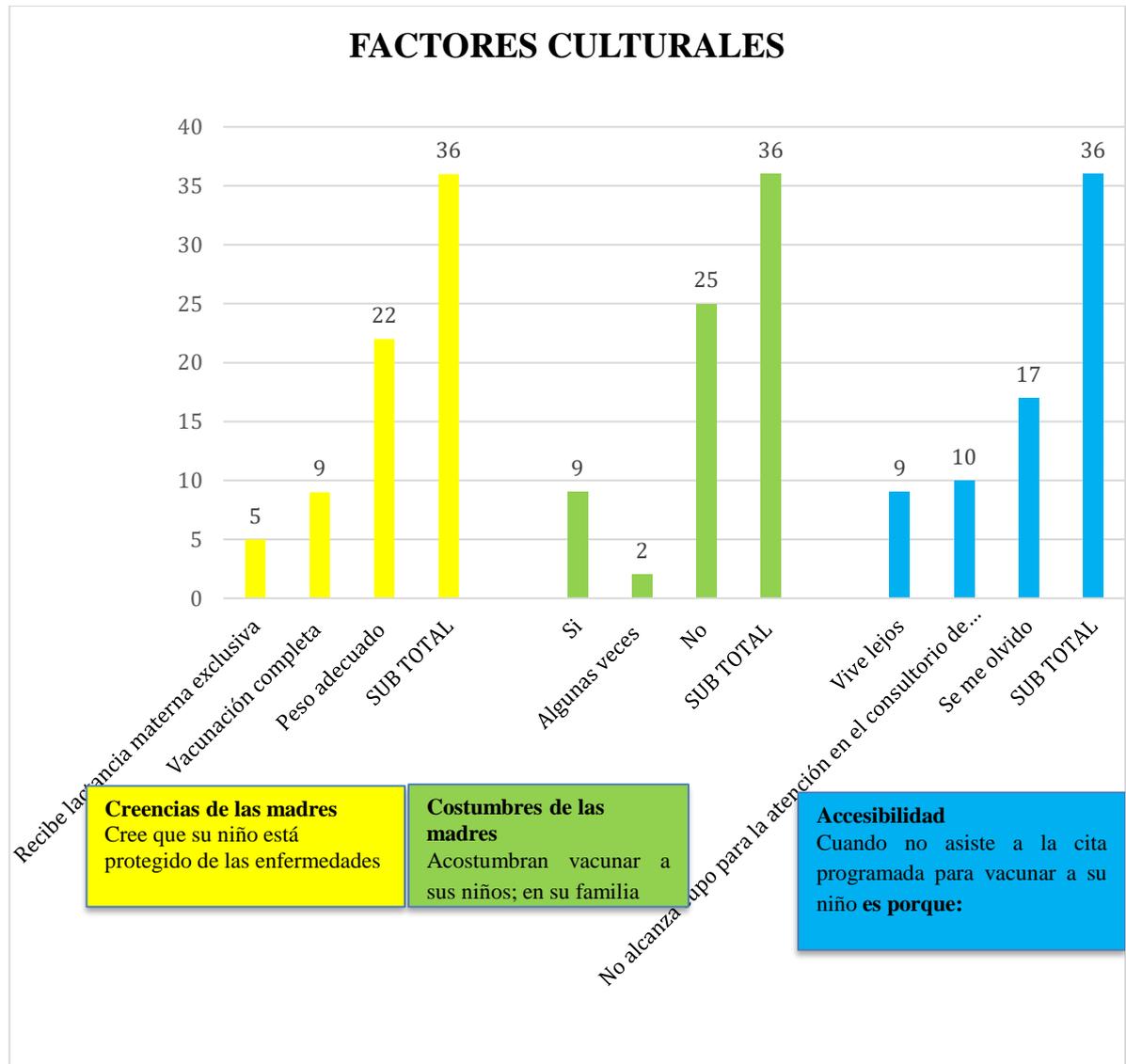


Figura 4: Factores culturales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020.



**Figura 5 Factores institucionales del incumplimiento del esquema de vacunación de madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Catalina, Juliaca 2020**

