

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Factores relacionados con el cumplimiento del
calendario de vacunación en madres de niños
menores de 1 año en el Centro de Salud de San
Antonio, Moquegua, 2023**

Lucerothalia Giannina Luque Cruz

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Mg. Deysi Benita Romero Carhuamaca
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 29 de Noviembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro De Salud De San Antonio Moquegua, 2023

Autores:

1. Lucerothalia Giannina Luque cruz – EAP, Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 15 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

ASESORA

Mg. Daysi Benita Romero Carhuamaca
CÓDIGO ORCID 0009-0007-2163-0588

Dedicatoria

Para mi amada familia, cuyo amor incondicional y sacrífico han sido mi roca en este viaje. A Dios, cuya guía y fortaleza me han sostenido en los momentos más desafiantes. Esta tesis es un atributo a su apoyo inquebrantable y a la fe que me impulsa a alcanzar mis sueños. ¡Gracias por ser mi luz en el camino hacia el éxito!

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia; a mis padres: Mery y Willy, por estar conmigo en todo este proceso, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y sacrificado que ha sido la base de mi camino hacia esta meta.

Reconozco y valoro profundamente el papel de Dios en este proceso, su constante guía y fortaleza me han sostenido en cada paso del camino. Sin su amor y dirección, este logro no habría sido posible.

Expreso mi gratitud a todos aquellos que, de diversas maneras, han contribuido en este viaje académico: a los Lic. del Centro de Salud de San Antonio por su asesoría y dirección en este trabajo; asimismo, a la Lic. Deysi por su asesoría, sin duda, su influencia ha sido fundamental en mi crecimiento personal y profesional. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento por ser mi apoyo inquebrantable en esta travesía hacia el éxito.

Índice de contenidos

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras	xi
Abreviaturas	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	xvi
Capítulo I: Marco teórico.....	20
1.1. Antecedentes de la investigación.....	20
1.1.1. Artículos científicos	20
1.1.2. Antecedentes internacionales	22
1.1.3. Antecedentes nacionales	24
1.2. Bases teóricas	29
1.2.2. Factores relacionados.....	32
1.2.3. La vacilación ante las vacunas	33
1.2.4. Tecnología al servicio de la vacunación.....	34
1.2.5. Dimensiones de los factores relacionados	34
1.2.5.1. Factor sociodemográfico	34
1.2.5.2. Apoyo social y redes comunitarias.....	36
1.2.5.3. La educación sobre vacunas	37
1.2.5.4. Factor económico	38
1.2.5.5. Factor cognitivo	40
1.2.5.6. Determinantes culturales y regionales	41
1.2.5.7. Influencia de las costumbres y creencias culturales	42
1.2.5.8. Factor institucional.....	42
1.2.6. Cumplimiento del calendario de vacunación	46
1.2.6.1. Cumplimiento del calendario de vacunación.....	47
1.2.6.2. Calendario de vacunación	47
1.2.6.3. Impacto de la pandemia de covid-19 en el calendario de vacunación..	47
1.2.6.4. Vacunas incluidas en el calendario de vacunación del Perú.....	48
1.2.6.5. Vía y lugar anatómico de administración	52
1.2.6.6. Efectos secundarios de las vacunas.....	52

1.2.6.7. Cuidados posvacunales.....	53
1.2.6.8. Razones para vacunarse.....	53
1.2.6.9. Inmunización	54
1.3. Definición de términos básicos.....	55
1.4. Hipótesis.....	59
1.4.1. Hipótesis general	59
1.4.2. Hipótesis específicas	59
1.5. Identificación de las variables	59
1.6. Operacionalización de las variables.....	60
Capítulo II: Materiales y métodos.....	62
2.1. Método, tipo y nivel de la investigación	62
2.1.1. Métodos de investigación.....	62
2.1.2. Tipo de investigación	62
2.1.3. Nivel de investigación	63
2.2. Diseño de investigación	63
2.3. Población y muestra	64
2.3.1. Población.....	64
2.3.2. Muestra.....	64
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	66
2.4.1. Técnicas	66
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	66
2.5. Procedimiento de la investigación.....	68
2.6. Consideraciones éticas.....	70
Capítulo III: Resultados y discusión	71
3.1. Presentación de resultados.....	71
3.2. Contrastación de resultados	107
3.2.1. Contraste de hipótesis sobre el factor sociodemográfico	107
3.2.2. Contraste de hipótesis sobre el factor económico.....	112
3.2.3. Contraste de hipótesis sobre el factor cognitivo	113
3.2.4. Contraste de Hipótesis sobre el factor institucional	115
3.3. Discusión de resultados	116
Conclusiones	120
Recomendaciones	122
Referencias bibliográficas.....	124
Anexos	133

Índice de tablas

Tabla 1. Consolidación de datos del factor sociodemográfico de las madres de niños menores de 1 año.....	71
Tabla 2. Consolidación de datos del factor económico de las madres de niños menores de 1 año.....	73
Tabla 3. Consolidación de datos del Factor cognitivo de las madres de niños menores de 1 año.....	75
Tabla 4. Consolidación de datos del factor institucional de las madres de niños menores de 1 año.....	77
Tabla 5. Sexo del niño(a) menores de 1 año.	80
Tabla 6. Origen de la madre de los niños(as) menores de 1 año	81
Tabla 7. Edad de la madre de los niños(as) menores de 1 año	82
Tabla 8. Estado civil de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	83
Tabla 9. Hijo que tiene la madre de los niños(as) menores de 1 año	84
Tabla 10. Grado de instrucción de la madre de los niños(as) menores de 1 año.	85
Tabla 11. Ocupación de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	86
Tabla 12. Nivel del factor económico de la madre de los niños(as) menores de 1 año	87
Tabla 13. Nivel del factor cognitivo de la madre de los niños(as) menores de 1 año	88
Tabla 14. Nivel del factor institucional de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	89
Tabla 15. Nivel de cumplimiento – recién nacida de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	90
Tabla 16. Nivel de cumplimiento – 02 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	91
Tabla 17. Nivel de cumplimiento – 04 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	92
Tabla 18. Nivel de cumplimiento – 06 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	93
Tabla 19. Nivel de cumplimiento – 07 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	94
Tabla 20. Nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación por parte de las madres de los niños(as) menores de 1 año.....	95
Tabla 21. ¿Cuál es su edad? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	96

Tabla 22. ¿Cuál es su estado civil? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	97
Tabla 23. ¿Cuál es su grado de instrucción? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	99
Tabla 24. ¿Cuál es su ocupación? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	101
Tabla 25. Factor económico y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año	103
Tabla 26. Factor cognitivo y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	104
Tabla 27. Factor institucional y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	106
Tabla 28. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su edad? y nivel de cumplimiento.....	108
Tabla 29. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su estado civil? y nivel de cumplimiento.....	109
Tabla 30. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su grado de instrucción? y nivel de cumplimiento.....	110
Tabla 31. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su ocupación? y nivel de cumplimiento.....	111
Tabla 32. Prueba de chi cuadrada entre factor económico y nivel de cumplimiento.....	113
Tabla 33. Prueba de chi cuadrada entre factor cognitivo y nivel de cumplimiento.....	114
Tabla 34. Prueba de chi cuadrada entre factor institucional y nivel de cumplimiento	115

Índice de figuras

Figura 1. Sexo del niño(a) menores de 1 año	80
Figura 2. Origen de la madre de los niños(as) menores de 1 año	81
Figura 3. Edad de la madre de los niños(as) menores de 1 año	82
Figura 4. Estado civil de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	83
Figura 5. Hijos que tiene la madre de los niños(as) menores de 1 año	84
Figura 6. Grado de instrucción de la madre de los niños(as) menores de 1 año	85
Figura 7. Grado de instrucción de la madre de los niños(as) menores de 1 año	86
Figura 8. Nivel de factor económico de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	87
Figura 9. Nivel de Factor cognitivo de la madre de los niños(as) menores de 1 año	88
Figura 10. Nivel de factor institucional de la madre de los niños(as) menores de 1 año.	89
Figura 11. Nivel de cumplimiento – recién nacida de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	90
Figura 12. Nivel de cumplimiento (2 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	91
Figura 13. Nivel de cumplimiento (4 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	92
Figura 14. Nivel de cumplimiento (6 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	93
Figura 15. Nivel de cumplimiento (7 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año.....	94
Figura 16. Nivel de cumplimiento de la madre de los niños(as) menores de 1 año	95
Figura 17. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su edad? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	96
Figura 18. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su estado civil? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	98
Figura 19. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su grado de instrucción? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año	100
Figura 20. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su ocupación? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	102

Figura 21. De la tabla de contingencia sobre factor económico y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	103
Figura 22. De la tabla de contingencia sobre factor cognitivo y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	105
Figura 23. De la tabla de contingencia sobre factor institucional y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año.....	106

Abreviaturas

CS: Centro de Salud

RN: Recién nacido

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú)

MINSA: Ministerio de Salud

PSL: Plan de Salud

ESNI: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones

Resumen

El presente trabajo buscó determinar los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023. En cuanto a la metodología, la investigación fue cuantitativa, transversal, correlacional, no experimental. La población estuvo conformada por 253 madres de hijos menores de 1 año que asisten a su control CRED, la muestra fue de 153 madres. El instrumento se validó por juicio de expertos, la confiabilidad fue de 0.734. Los resultados indican que, el factor sociodemográfico fue dividido en criterios individuales y solo se relaciona la ocupación con el cumplimiento del calendario de vacunación con un valor de $p=0,000$, siendo menor al valor de $p=0,05$. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula. En cuanto a los otros factores, se generaron de manera general y es que, en relación al factor económico, cognitivo e institucional, el valor hallado de la significancia del chi cuadrado fue de $p=0,000$, siendo esto menor al valor de $p=0,05$. Por ende, se rechazó H_0 y aceptó H_a por consiguiente, se afirmó la existencia de una relación significativa entre estos factores y el cumplimiento del calendario de vacunación. El estudio llega a la conclusión que en el factor sociodemográfico, no todos sus componentes se relacionan, solo la ocupación de la madre es quien tiene relación relevante, de otro lado los factores económico, cognitivo e institucional tienen una relación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Palabras claves: factores relacionados, cumplimiento del calendario de vacunación, inmunización

Abstract

The present study aimed to determine the factors related to compliance with the vaccination schedule among mothers of children under 1 year old at the San Antonio Moquegua Health Center in 2023. Methodology: It was quantitative, cross-sectional, correlational, and non-experimental. The population consisted of 253 mothers with children under 1 year old attending their CRED control, with a sample of 153 mothers. The instrument was validated by expert judgment, with a reliability of 0.734. Results: Among the sociodemographic factors, which were divided into individual criteria, only the occupation was related to compliance with the vaccination schedule, with a p-value of 0.000, being less than the p-value of 0.05, thus rejecting the null hypothesis. Regarding the other factors, they were generated in a general way, and for the economic, cognitive, and institutional factors, the chi-square significance value found was $p=0.000$, which is less than the p-value of 0.05. Therefore, H_0 was rejected, and H_a was accepted, confirming the existence of a significant relationship between these factors and compliance with the vaccination schedule. Conclusions: Not all components of the sociodemographic factor are related; only the mother's occupation has a relevant relationship. On the other hand, economic, cognitive, and institutional factors have a significant relationship with compliance with the vaccination schedule.

Keywords: related factors, compliance with the vaccination schedule, immunization

Introducción

La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más exitosas y costo-efectivas para evitar la aparición de diversas patologías infecciosas y reducir la mortalidad infantil. En este marco, seguir el programa de vacunación es fundamental para garantizar la protección de los niños menores de un año, un grupo particularmente vulnerable a diversas enfermedades. No obstante, diversos factores pueden influir en la decisión de una madre para adherirse al calendario de vacunación, afectando así su efectividad. Es decir, el mantenimiento de altas coberturas vacunales representa un desafío constante en muchos contextos. Evidenciándose en este estudio una gran disminución de la cobertura vacunal. Este estudio se centra en analizar los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en el centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.

En el Centro de Salud de San Antonio, ubicado en Moquegua, se tuvo el análisis de los datos del radar integral del niño perteneciente al centro de salud mencionado, reveló una fluctuación en el número de niños menores de un año durante los últimos cinco años, con un máximo histórico de 278 niños en 2022 y un mínimo de 160 en 2020. La cobertura vacunal completa también presentó variaciones: en 2024, de los 254 niños menores de un año, solo 168 completaron su esquema de vacunación según el plan de salud local (PSL) de la red Moquegua. En 2023, la cobertura disminuyó a 117 de 253 niños. A pesar de que 2022 fue el año con mayor número de nacimientos (278), la cobertura vacunal completa alcanzó 139 casos. En 2021, se inició la recuperación de las campañas de vacunación tras la interrupción causada por la pandemia, logrando inmunizar a 110 de los 196 niños nacidos ese año. Sin embargo, en 2020, debido a las restricciones impuestas por la Covid-19, no se realizaron controles ni se administró ninguna vacuna a los 160 niños nacidos ese año. Esta disminución en la cobertura vacunal es un problema de salud pública de gran relevancia, ya que pone en riesgo la salud de los más vulnerables: los niños menores de un año. La reducción observada representa un retroceso significativo en los avances logrados en materia de inmunización. Esta situación no solo afecta a los individuos, sino que también tiene implicaciones a nivel comunicatorio y nacional, al aumentar la susceptibilidad de la población a brotes de enfermedades prevenibles por vacunación.

A través de un análisis retrospectivo de los datos de vacunación del Centro de Salud de San Antonio, se tomó el año 2023, donde se identificó los factores subyacentes en esta disminución, siendo este periodo significativo. El presente estudio se enfoca en identificar y analizar los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en

madres de niños menores de un año en este centro de salud. Es decir, se exploran factores sociodemográficos, factores económicos, factores cognitivos, factores institucionales. Asimismo, la pandemia de Covid-19 tuvo un gran impacto en las campañas de vacunación en el 2020, este evento representa un disruptivo que generó una pérdida de confianza en el sistema de salud y dificultando la recuperación de las coberturas vacunales.

La UNICEF (2023) menciona que la pandemia de Covid-19 hizo retroceder la inmunización infantil en todo el mundo, se estimaron que 67 millones de niños y niñas no se beneficiaron de la vacunación sistemática total o parcial entre 2019 y 2021, es decir 48 millones no recibieron ninguna vacuna. Se evidencia que los niños y niñas que no recibieron vacunas en el 2019 llegan a un 19.1 %, el 2020 a un 22.9 % y el 2021 25 %. Así mismo se evidenció que el factor económico influye, es decir en los hogares más pobres, poco más de 1 de cada 5 niños son cero dosis, en los más ricos solo 1 de cada 20 niños. En algunas regiones la diferencia es aún mayor: en África occidental y central casi 1 de 2 niños de los hogares más pobres son cero dosis, frente aproximadamente 1 de cada 16 en los más ricos (1).

El problema general de la presente investigación fue: ¿qué factores existen para el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023? Así mismo, se tiene como objetivo general determinar que factor se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023. Los objetivos específicos fueron: a. Identificar la relación entre el factor sociodemográfico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023, b. Identificar la relación entre el factor económico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023, c. Identificar la relación entre el factor cognitivo con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023, d. Identificar la relación entre el factor institucional con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.

El cumplimiento del calendario de vacunación es fundamental para la salud pública, ya que la inmunización previene enfermedades infecciosas en la primera infancia. Teóricamente, este tema se sustenta en la necesidad de comprender los factores

relacionados a la adherencia a los programas de inmunización, lo que es esencial para garantizar altas tasas de cobertura vacunal. La teoría de la acción planificada y la teoría del comportamiento saludable proporciona un marco teórico para explorar cómo las creencias, actitudes y percepciones de las madres pueden afectar sus decisiones de vacunar a sus hijos. La identificación de barreras y facilitadores, como el acceso a la información, la percepción del riesgo de enfermedades y la confianza en los servicios de salud es esencial para diseñar intervenciones efectivas que promuevan la adherencia al calendario de vacunación. Así, se contribuye al desarrollo de políticas de salud pública más efectivas y a la mejora de la salud infantil.

Desde una perspectiva práctica, la investigación sobre los factores que afectan la adherencia al calendario de vacunación es esencial para abordar las deficiencias en la cobertura vacunal y mejorar las estrategias de intervención en la comunidad. Al identificar las barreras específicas que enfrentan las madres como el escaso acceso a los centros de salud, la disponibilidad de vacunas y las influencias socioculturales, se pueden implementar medidas concretas para superar estos obstáculos. Además, la comprensión de estos factores permitirá a los profesionales de salud diseñar programas de educación y sensibilización más efectivos dirigidos a aumentar la conciencia y el conocimiento acerca de la relevancia de las 22 vacunas. En última instancia, mejorar la adherencia a cumplir el calendario de vacunación contribuirá en la reducción de la incidencia de patologías prevenibles por vacunación y a la promoción de una comunidad más saludable.

Para esta investigación se busca identificar los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023, se basa en la necesidad de emplear enfoques de investigación que permitieran obtener datos precisos y relevantes para abordar esta problemática de salud pública. Se propuso un diseño de investigación mixto, que combinó métodos cuantitativos y cualitativos con el fin de proporcionar una comprensión integral del fenómeno. El enfoque cuantitativo, a través de encuestas estructuradas, permitió medir la prevalencia de cumplimiento del calendario vacunal y analizar la asociación de variables sociodemográficas, económicas y culturales con dicha adherencia. Paralelamente, el enfoque cualitativo, mediante entrevistas en profundidad y grupos focales, facilitó la exploración de percepciones, actitudes y experiencias de las madres respecto a la vacunación. Esta combinación metodológica fue fundamental para capturar tanto los patrones generales como los matices contextuales que influyeron en el comportamiento de las madres, permitiendo desarrollar intervenciones más adecuadas y

efectivas. La robustez de esta metodología aseguró la validez y fiabilidad de los resultados, contribuyendo significativamente al diseño de estrategias de salud pública informadas y basadas en evidencia.

El presente informe se estructura en tres capítulos que abarcan desde el marco teórico hasta los resultados y discusiones, proporcionando una visión integral sobre el tema.

En el Capítulo I se presenta el marco teórico que proporciona una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la vacunación infantil y los factores que influyen en su cumplimiento. Se exploran teorías y modelos que explican el comportamiento de las madres respecto a la vacunación y se identifican las variables clave a considerar en el estudio, del mismo modo, se empleó la operacionalización de variables para una clara identificación sobre los criterios más específicos dentro de las variables.

En el Capítulo II se muestra el marco metodológico que describe el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos para el análisis de los datos. Este capítulo garantiza la rigurosidad científica del estudio y la validez de los resultados obtenidos.

En el Capítulo III se exponen los resultados y discusiones que son los hallazgos del estudio, analizando los datos recolectados y discutiendo su relación con las hipótesis planteadas. Se utilizan tablas, gráficos y otros recursos visuales para facilitar la comprensión de los resultados.

Finalmente, se ofrecen las conclusiones del estudio, destacando los factores identificados con mayor relevancia para que las madres cumplan con el calendario de vacunación. Se proponen recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio para mejorar las tasas de vacunación y se proporciona una lista de referencias bibliográficas que respalda el trabajo realizado.

Capítulo I

Marco teórico

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Artículos científicos

El estudio de los factores que permiten el cumplimiento del calendario de vacunación por parte de las madres de menores de un año ha sido abordado en varios contextos a nivel global, arrojando luz sobre diversas influencias socioculturales y económicas.

Mohammed et al. (2023), Etiopia, presenta una investigación que tuvo como objetivo identificar las prácticas de vacunación infantil y los factores asociados entre madres y cuidadores. mediante un diseño transversal y análisis de regresión logística. Se descubrió que la reticencia a vacunar a los niños estaba estrechamente vinculada a tres factores principales: el miedo a las reacciones adversas, las dificultades para conciliar la vacunación con otras responsabilidades y la falta de información precisa sobre los beneficios de las vacunas. Basándose en estos hallazgos, los autores propusieron que mejorar la educación sobre la vacunación y facilitar el acceso a los servicios de inmunización podrían aumentar las tasas de vacunación (2).

Negrete et al. (2023), México, presenta una investigación sobre los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación de los infantes, se evaluaron una variedad de factores que podrían influir en la adhesión al esquema de vacunación, incluyendo las reacciones adversas, la relación con el sistema de salud, el conocimiento sobre el calendario de vacunación, los recordatorios y la percepción de la atención médica. Se encontró que el conocimiento sobre el calendario de vacunación era fundamental para

asegurar la vacunación completa de los niños. Los autores concluyeron que es necesario implementar programas educativos para mejorar la comprensión de los padres sobre los beneficios de la vacunación (3).

Yi et al. (2023), China, presenta un artículo científico a través de entrevistas y cuestionarios. Se identificó la accesibilidad a los centros de salud y la información adecuada sobre vacunas como factores críticos para el cumplimiento del calendario de vacunación. Además, los niños con enfermedad cardíaca congénita tienen una mejor tasa de vacunación, mientras que los niños con ictericia tienen una tasa menor. Se evidenció que la cobertura de vacunación es inferior a la población general, demostrando la necesidad de aumentar la tasa de vacunación en este grupo vulnerable para prevenir enfermedades evitables por vacunación. Concluyeron que mejorar la infraestructura sanitaria y las campañas informativas podría facilitar un mayor cumplimiento (4).

Vera et al. (2022), Ecuador, presenta una investigación sobre las diferentes características socio demográficas que influyen en la disminución en el cumplimiento de vacunación. Se revelaron que las creencias y actitudes de las madres desempeñaban un papel crucial en la disminución de las tasas de vacunación. Los investigadores identificaron que las madres que expresaban dudas y temores sobre la seguridad y eficacia de las vacunas solían presentar un estado emocional caracterizado por ansiedad y desconfianza. Estos sentimientos negativos, a menudo arraigados en creencias culturales y experiencias personales, influían significativamente en la decisión de vacunar a sus hijos. Además, el estudio encontró que las características sociodemográficas, como el nivel educativo y el acceso a la información, también influían en la aceptación de las vacunas. Los autores concluyeron que era necesario diseñar programas de educación y comunicación que abordaran las preocupaciones específicas de las madres y promovieran la vacunación segura y eficaz (5).

Catpo et al (2022), Perú, presenta la investigación sobre los factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones de Muro. Se demostró que los factores socioculturales tales como edad de la madre, origen, nivel socioeconómico, y prácticas culturales, como el baño posterior a la vacunación, fueron elementos relevantes. Sin embargo, se evidenció que los factores más determinantes fueron el nivel educativo de la madre, su percepción sobre la importancia de las vacunas y la calidad de la atención médica recibida. Estos hallazgos sugerían que, para mejorar la

cobertura vacunal, era fundamental abordar las creencias, conocimientos y experiencias de las madres, así como fortalecer los servicios de salud (6).

Quirola et al. (2022), Ecuador, presenta un estudio sobre los factores socioculturales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años. Se demostró que la situación económica familiar, la edad de los padres, la movilidad, el acceso a los servicios de salud y la disponibilidad de transporte constituyeron barreras comunes. Además, la pandemia de Covid-19 exacerbó estas dificultades al restringir la movilidad y generar incertidumbre. Estos hallazgos subrayaron la necesidad de implementar políticas públicas de salud más flexibles y equitativas en aquel momento, que abordaran las necesidades específicas de cada comunidad y facilitaran el acceso a la vacunación (7).

1.1.2. Antecedentes internacionales

Gavilanes y Naranjo (2023), Ecuador, tuvieron como objetivo determinar los factores condicionantes que influyen en la adherencia del cumplimiento de los programas de vacunación en niños menores de 5 años. La metodología de estudio es cuantitativa descriptiva exploratoria no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 padres de familia que visitaban el Centro de Salud Cóndor, se utilizó una encuesta estructurada para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que el 77 % de los encuestados sabe cómo funcionan las vacunas; el 23 % no sabe, el 89 % no conoce los efectos secundarios de la vacuna y el 11% sabe cómo tratar los efectos secundarios. Asimismo, en cuanto al cumplimiento, el 95 % si considera oportuno completar su esquema de vacunación, el 5 % no, y el 97 % de las madres respondieron que las vacunas previenen enfermedades, mientras que el 3 % desconoce. Entre los motivos para cumplir con el calendario de vacunación, el desconocimiento es el más frecuente con un 47 %, seguido de motivos religiosos con un 27 %, motivos económicos con un 12 %, por la razón social con un 6 % y otras cosas con un 8 %. Concluyeron que la falta de información sobre las vacunas y la necesidad de abordar los efectos secundarios son importantes para lograr programas de vacunación eficaces para niños menores de cinco años, es decir, que la falta de conocimiento es un factor importante en el cumplimiento del calendario de vacunación (8).

Arévalo y Vilema (2022), Ecuador, tuvieron como objetivo determinar los factores que afectan el proceso de inmunización durante la pandemia en menores de un año en la parroquia Cristóbal Colon, Carchi. La metodología de estudio es cualicuantitativo (mixto)

descriptivo no experimental. La muestra estuvo conformada por 305 niños menores de un año que radican en la parroquia Cristóbal colon, se utilizó un cuestionario estructurado. Entre los principales resultados se revelaron que la cobertura de inmunización presento un alcance medio del 55 % niños con vacunas completas. Este estudio reveló que los factores sociodemográfico y económico influyeron negativamente en el proceso de inmunización en niños menores de un año durante la pandemia. Los padres de familia se encontraban en una situación laboral precaria con un 28 % sin ingresos económicos y un 23 % dedicados a actividades como el hogar, la agricultura o la ganadería, asimismo el estudio reveló que el 55 % de los niños provenían de sectores rurales, lo cual implicaba dificultades en su movilidad. Adicionalmente, la investigación consideró los riesgos asociados a la pandemia de Covid-19, que agravaron aún más las condiciones de vida de estas familias. Concluyeron que el factor sociodemográfico y económicos son los que tuvieron mayor impacto en el cumplimiento de los esquemas de vacunación (9).

Valera, (2022), Ecuador, tuvo como objetivo determinar los factores que afectan al proceso de inmunización durante la pandemia en menores de cinco años en la parroquia San Roque, Imbabura. La metodología de estudio es cuantitativa descriptiva no experimental. La muestra estuvo conformada por 290 padres de niños menores de cinco años. Se utilizó una encuesta estructurada para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que los factores que impiden la vacunación son: el 17.2 % olvidaron la fecha de vacunación, el 63.8 % no dispone de tiempo por ser trabajadores independientes, el 67.2 % por presentar reacciones como fiebre, vomito, diarrea y dolor. Mientras que el 53.1 % casi siempre presenta problemas de movilidad. Concluyeron que La crisis sanitaria ha obstaculizado significativamente el acceso a la inmunización. Las limitaciones en la movilidad, la precaria situación laboral y el temor a contraer el virus han dificultado enormemente el cumplimiento del esquema de vacunación establecido (10).

Gómez, (2021), Ecuador, tuvo como objetivo determinar los factores sociales que influyen en el incumplimiento de los esquemas de vacunación en niños menores de 5 años del C.S. Municipal de Playas. La metodología usada en el estudio es cuantitativa descriptiva no experimental. En 152 niños que acuden al área de inmunizaciones del centro de salud, se utilizó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que la vacuna con mayor porcentaje de incumplimiento con un 30,97 %, seguida de la vacuna rotavirus con un 19,40 % y la vacuna BCG con un 3,73 %. En relaciona al factor social influye en el incumplimiento de la vacunación se

observó que la falta de vacunas en el área es el 47 %, seguido de los problemas de salud 24 % y el menos relevante es el acceso al centro de salud 5 %. En cuanto a la revisión del carnet de vacunación, se encontró que el 78 % de los niños estaban atrasados en su esquema de vacunación, el 18 % incompletos y el 4 % completos. Concluyeron que los factores sociales presentaron mayor impacto en el cumplimiento de los esquemas de vacunación, siendo el desabastecimiento de vacunas el factor más influyente. Además, hay un mayor porcentaje de niños con esquemas retrasados e incompletos, dentro de los cuales los niños de 7 a 11 meses son los más perjudicados. Evidenciándose una falta de conocimiento sobre la importancia de las vacunas (11).

1.1.3. Antecedentes nacionales

Ricales, (2023), Chincha, presentó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Alto Laran Chincha. La metodología de estudio fue cuantitativa descriptiva no experimental. La muestra estuvo conformada por 143 madres de niños menores de 5 años. Se utilizó una encuesta estructurada. Entre los principales resultados se revelaron que, en cuanto al factor sociodemográfico, el 53 % son madres de 18 a 29 años, el 43 % son madres convivientes, el 52 % son padres con nivel primaria, el 60 % tienen trabajos independientes, el 53 % perciben ingresos entre 900 a 1000 soles; en relación al factor cognitivo, el 77 % está presente y el 23 % ausente; sobre el factor institucional, el 75 % presente y el 25 % ausente, es decir el 85 % presente y el 15 % ausente, es decir el 85 % no cumple con el esquema de vacunación. Concluyeron que los factores sociodemográficos, institucionales y cognitivos influían significativamente en el incumplimiento del esquema de vacunación (12).

Aquino y Lercari, (2023). Lima, presentaron una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al abandono del calendario de vacunación por parte de las madres con niños menores de 5 años que se atienden en el Centro Materno Infantil José Gálvez durante la pandemia del COVID-19. La metodología usada en el estudio es cuantitativa descriptiva no experimental. La muestra estuvo conformada por 20 madres se utilizó una encuesta estructurada para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que, a pesar de un alto nivel educativo en la mayoría de las madres siendo este el 75 %, los factores culturales y cognitivos como el temor al Covid-19 influyeron en la decisión de vacunar a sus hijos. En cuanto a la distancia de su casa al centro de salud como impedimento para la, el 25 % lo consideró como un factor determinante, los factores culturales y cognitivos. El 25 % de las madres no llevó a vacunar

a su niño por el miedo que se contagie de Covid-19. En relación al factor institucional, el 70 % de las madres llevó a vacunar a sus hijos, aunque esperan mucho tiempo en el establecimiento de salud. El 75 % de las madres llevaron a sus hijos a vacunar por la disponibilidad de las vacunas. El 90 % de las madres refieren que la enfermera informa sobre las reacciones adversas de las vacunas. Y, por último, el 70 % de las madres refiere que el personal de enfermería informa su próxima cita. Concluyeron que los principales factores asociados al cumplimiento del calendario de vacunación fueron el miedo al contagio por el Covid-19, el tiempo de espera para ser atendidos en el establecimiento de salud, la falta de información por parte del personal de enfermería acerca de la próxima cita y, en menor grado los efectos secundarios que podrían causar las inmunizaciones (13).

Moreno, (2023), Lima, presentó un estudio que tuvo como objetivo revelar los factores que afectan el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en menores de cinco años en los diferentes países de América Latina en el último decenio. La metodología de estudio es un diseño documental – bibliográfico no experimental. En 13 artículos científicos, se utilizó los estudios científicos recopilados. Entre los principales resultados se revelaron que el factor sociodemográfico, el grado de instrucción, el número de hijos nacidos vivos y ocupación de la madre influyeron en el cumplimiento del calendario de vacunación; el factor institucional es el que más afectaba al cumplimiento, siendo la información brindada por el personal de salud, el acceso al mismo, el stock de las vacunas, disponibilidad del personal de salud. Concluyeron que los factores que afectaban el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en niños menores de cinco años eran tanto sociodemográfico haciendo mención a la edad de la madre del niño, su nivel de instrucción, el número de hijos nacidos vivos y los mitos e información errónea que puede traer con ella en relación a las inmunizaciones y sus efectos secundarios, por otro lado están el institucional ya que no existen la cantidad suficiente de establecimientos de salud, además de la distancia y recorrido hacia los mismos es dificultoso y en algunos casos por cuestiones de seguridad ciudadana es peligroso (14).

Lupuche, (2023), Piura, tuvo como objetivo determinar la asociación entre la actitud materna sobre vacunación y el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud I-4 Bernal. La metodología de estudio es cualitativa observacional analítico no experimental. La muestra estuvo conformada por 312 madres con niños menores de 5 años. Se utilizó un cuestionario estructurado y el carnet de atención integral de salud del niño. Entre los principales resultados se revelaron que el 52.6 % de las madres mostraba una actitud positiva hacia la vacunación, mientras

que el 39.4 tenía una actitud medianamente positiva y el 8 % una actitud negativa. Asimismo, se encontró que el 55.1 % de los niños tenían sus esquemas de vacunación completos, en comparación con el 44.9 % que presentaban esquemas incompletos. Concluyeron que existe una relación entre la actitud materna hacia la inmunización y el cumplimiento del calendario de vacunación. Es decir, se evidenció que el cumplimiento del calendario de inmunización se asocia de manera significativa con la actitud materna positiva (15).

Rodríguez, (2023), Ica, tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos, económicos y la vacunación incompleta en niños menores de tres años del centro de salud la Angostura de Ica. La metodología de estudio es cuantitativo observacional descriptivo no experimental. En 43 madres con niños menores de tres años, se utilizó una encuesta estructurada. Entre los principales resultados se revelaron que el 29.1% de las madres eran solteras, presentando el mayor porcentaje de esquemas de vacunación incompletos. Asimismo, el 27.91 % de las madres no tenía estudios o solo había cursado la primaria, mostrando el mayor porcentaje de esquemas incompletos 27.91 %. Además, el 73.3 % de las familias percibía ingresos menores a 1500 soles, lo cual se asoció al mayor porcentaje de esquemas incompletos 86.05 %. Por último, el 53.5 % de las madres tardaba más de 10 minutos en llegar al centro de salud, presentando el mayor porcentaje de esquemas incompletos 62.79 %. Concluyeron que que los principales factores de riesgo para tener un esquema de vacunación incompleto eran el estado civil de la madre, en mayor porcentaje madres solteras, seguido del bajo nivel educativo, una percepción inadecuada sobre la importancia de las vacunas y los bajos ingresos familiares (16).

Aymachoque, (2022), Cusco, tuvo como objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año que acuden al Centro de Salud de Techo Obrero, Sicuani, Cusco. La metodología usada en el estudio es cuantitativo descriptivo correlacional no experimental. La muestra estuvo conformada por 92 madres con niños menores de 1 año. Se utilizó una encuesta estructurada para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que los cumplimientos del calendario de vacunación presentaron desafíos significativos. Se encontraron que el 56.52 % de las vacunas se aplicaron fuera del plazo recomendado, mientras que solo el 43.48 % fueron oportunas. Además, se encontró que el 34.78 % de los participantes tenían entre 26 y 35 años, y que el 46.74 % de los profesionales de la salud mostraron poco interés hacia el niño. Aunque el 52.17 % de los padres no conocía

las enfermedades prevenibles por vacunación, este factor no se asoció significativamente con el cumplimiento y el 53,26 % no conoce las vacunas que recibe el niño de 1 año. Concluyeron que los factores sociodemográficos e institucionales eran los principales determinantes del cumplimiento del esquema de vacunación (17).

Ipnaque, (2022), Piura, tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación. La metodología de estudio es cuantitativa descriptiva no experimental. La muestra estuvo conformada por 146 madres de familia con niños menores de dos años. Se utilizó un cuestionario estructurado para la recolección de dato. Entre los principales resultados se revelaron el 67.1 % de las madres convivían con sus parejas, el 58.2 % eran amas de casa, y el 86.3 % tenían un hijo. El grupo etario de 20 a 26 años representó el 42.5 % de las madres, y el 45.2 % percibía ingresos entre 800 y 1000 soles. A pesar de esto, el 63.7 % mencionó el gasto económico como un inconveniente para la vacunación, y el 71.2 % de los niños no tenía sus vacunas completas. Asimismo, el 61.6 % indicó que la pandemia de Covid-19 dificultó el acceso a la vacunación. Sin embargo, el 67.1 % consideró importante vacunar a sus hijos. Concluyeron que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, evidenciándose que la mayoría de las madres tienen edades entre 20 a 26 años lo que se considera que son madres jóvenes que por su edad no toman en cuenta la importancia debida sobre el cumplimiento del calendario de vacunación (18).

Sánchez, (2022), Chiclayo, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el calendario de inmunizaciones en niños menores de dos años. La metodología de estudio es cuantitativa descriptiva correlacional no experimental. La muestra estuvo conformada por 92 madres de niños menores de un año atendidos en la estrategia sanitaria de inmunización, se utilizó una encuesta estructurada para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que el cumplimiento del calendario de vacunación se vio influenciado por diversos factores. Un porcentaje considerable de madres el 61.4 % proceden de caseríos; el 66.2 % tiene limitaciones económicas que le impiden llevar a cabo el esquema de vacunación completo para su niño; al 57.9 % debido a su jornada laboral, no le permite asistir a las citas de vacunación. En cuanto a los factores sociales, el 61.4 % cuentan con estudios secundarios y el 52.6 % se dedican al hogar, perteneciendo a un nivel socioeconómico alto. Sin embargo, el 47.4 % expresó preocupación sobre los posibles efectos adversos de las vacunas. En relación a los factores culturales; el 64.9 % sigue el calendario de vacunación, se observó una

disminución en el cumplimiento a medida que los niños crecen. Solo el 81.5 % de los recién nacidos reciben sus vacunas, el 71.7 % cumple con las vacunas de 2 meses, el 59.8 % de los niños reciben las vacunas correspondientes a los 6 meses, el 75 % de 7 meses. Concluyeron que tanto el origen geográfico como las creencias personales influyen significativamente en la adopción de prácticas saludables y en la utilización de servicios de salud. El lugar de residencia se relaciona directamente con la asistencia a citas programadas, mientras que las creencias personales impactan en las decisiones de las madres (19).

Pulache, (2022), Piura, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos, demográficos y culturales con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños entre 0 a 5 años que asisten al Puesto de Salud La Obrilla – Medio Piura. La metodología de estudio es cuantitativo descriptivo correlacional no experimental. La muestra estuvo conformada por 74 madres que asisten al puesto de salud. Se utilizó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Entre los principales resultados se reportó que los factores socioeconómicos se relacionan con el cumplimiento del calendario de evacuación, donde se evidencia que el 67.6 % de las madres no pueden llevar a sus hijos a recibir sus vacunas por el trabajo del hogar; en relación a los factores demográficos, se destaca que el 83.8 % indican que el ambiente en el puesto de salud no es el adecuado, el 63.5 % excede el tiempo de espera, el 56.8 % tienen dificultades para acceder al puesto de salud; en cuanto a los factores culturales, se destaca que el 97.3 % no lleva a sus hijos a vacunar por estar enfermos o estar recibiendo antibióticos, el 83.8 % no consigue con facilidad una cita para vacunar a sus hijos. Concluyeron que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos, demográficos y culturales con el cumplimiento del calendario de vacunación, es decir, mientras más alto sean los factores asociados mayor será el nivel de cumplimiento (20).

Delgado y Espinar, (2022), Pucallpa, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la adherencia al calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. La metodología de estudio es cuantitativo descriptivo de corte transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 301 niños menores de 5 años. Se utilizó un cuestionario estructurado y una ficha de cotejo para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron diferencias significativas en la adherencia al esquema de vacunación según el nivel educativo, ocupación, número de hijos y otros factores sociodemográficos, el 47.2 % de las madres convivientes se adhirió al esquema, mientras que solo el 6.6 % no lo hizo. Asimismo, en cuanto a los factores culturales se observó que

el 72.4 % de las madres tuvieron un nivel educativo secundario, de las cuales el 61.8% sí cumplió con la vacunación de las madres. En cuanto a el factor económico, se observó que el 54,8 % son amas de casa, de las cuales el 43,9 % cumplen. En cuanto a ingresos económicos, el 42,2 % presentó un ingreso de 500 a 950 soles mensuales, de los cuales el 36,2 % cumplió con la vacunación. En cuanto a el factor cognitivo, se observó que el 78,7 % describe la vacuna como un fármaco para prevenir enfermedades, de los cuales el 66,8 % sí cumplió con la vacunación. Concluyeron que el factor desconocimiento influyó en el cumplimiento del esquema de vacunación. Es decir, que el calendario está más influenciado por este factor que interviene en el incumplimiento (21).

Atanacio y Gómez, (2022), Huancayo, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. La metodología de estudio es cuantitativo descriptivo no experimental. La muestra estuvo conformada por 120 madres de niños menores de 5 años, se utilizó una encuesta estructurada para la recolección de datos. Entre los principales resultados se revelaron que, en relación al factor cognitivo el 4,2% son no significativos, el 53,3% son poco significativos y el 42,6% son significativos. Asimismo, el factor cognitivo es el de mayor prevalencia, con un 42,5%, considerando que más del 95,8% de sus indicadores están vinculados al incumplimiento del calendario de vacunación, seguido del factor institucional, donde 15,8 % son significativos. El factor económico no representó un obstáculo para el incumplimiento de la vacunación. Concluyeron que el factor cognitivo, es decir, el desconocimiento e información incorrecta sobre las vacunas, era el principal motivo del incumplimiento del calendario de vacunación. Por otro lado, aunque el factor institucional resultó ser poco significativo, los autores sugieren que la accesibilidad, los horarios y la calidad de los servicios podrían influir en la motivación de las madres para acudir a los centros de salud (22).

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Fundamentos con teorías

- **Teoría del autocuidado de Orem**

Dorothea Orem propuso que los seres humanos poseen una capacidad innata para cuidar de sí mismos y mantener su salud. Esta habilidad, denominada cuidado personal, es esencial para el bienestar individual. Sin embargo, diversas circunstancias, como enfermedades, discapacidades o limitaciones de recursos pueden comprometer esta capacidad, generando un déficit de autocuidado. Cuando esto ocurre, surge la necesidad de una intervención de enfermería para ayudar a la persona a recuperar o mantener su

autonomía y a satisfacer sus necesidades de salud. La teoría de Orem enfatiza la importancia de empoderar a los individuos para que participen activamente en su propio cuidado (23).

Al aplicar esta teoría al ámbito de la vacunación, podemos explorar cómo las madres evalúan su habilidad para proteger la salud de sus hijos y cómo esta valoración influye en su decisión de seguir el calendario de vacunación (23).

- Autocuidado: es el conjunto de acciones conscientes e intencionadas que realiza una persona para mantener, recuperar o mejorar su salud. Estas acciones pueden ser físicas, mentales o sociales (23).

- Déficit de autocuidado: surge cuando una persona no puede llevar a cabo las acciones necesarias para satisfacer sus demandas de salud debido a limitaciones físicas, psicológicas, sociales o ambientales. (en este caso, un déficit de autocuidado puede manifestarse como la incapacidad de proporcionar las vacunas necesarias a sus hijos) (23).

- Sistema de enfermería: es el conjunto de acciones que la enfermera realiza para suplir el déficit de autocuidado del paciente, (en este caso, el personal de enfermería está capacitado para detectar estas carencias y diseñar programas educativos que fortalezcan las habilidades de las madres para cuidar de sí mismas y de sus hijos, facilitar el acceso a los servicios de vacunación o apoyar emocionalmente a las madres) (23).

Al aplicar la teoría de Orem, es fundamental empoderar a las madres para que sean agentes activos en el cuidado de la salud de sus hijos. Esto implica brindarles información clara y precisa, fomentar su participación en la toma de decisiones y reconocer sus conocimientos y experiencias. Así mismo, es esencial considerar el contexto sociocultural en el que viven las madres. Factores como el nivel educativo, los ingresos económicos, las creencias culturales y las normas sociales pueden influir en su capacidad para cumplir con el calendario de vacunación (23).

La teoría de Orem puede complementarse con un enfoque en los determinantes sociales de la salud, como las condiciones de vida, el acceso a servicios básicos y las políticas públicas, para abordar las causas subyacentes del incumplimiento del calendario de vacunación (23).

- **Teoría del comportamiento planificado (TPB)**

La teoría del comportamiento planificado (TPB) es una teoría psicológica ampliamente utilizada para predecir y entender comportamientos complejos, como del plan de vacunación para madres de niños con menos de 1 año. Fue desarrollada por Icek Ajzen como una extensión de la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (24).

Componentes de la teoría del comportamiento planificado:

- Actitud hacia el comportamiento: este componente se refiere a la evaluación subjetiva que una persona hace sobre si cumplir con el comportamiento (en este caso, vacunar a sus hijos) es positivo o negativo. Las actitudes están influenciadas por las creencias que una persona tiene sobre las consecuencias del comportamiento y la evaluación de estas consecuencias. Por ejemplo, una madre puede tener una actitud positiva hacia la vacunación si cree que protegerá a su hijo de enfermedades graves. Según Ajzen, las actitudes hacia el comportamiento son una función de las creencias accesibles sobre los resultados del comportamiento, conocidas como creencias conductuales (24).

- Norma subjetiva: este componente se refiere a la percepción de la presión social para realizar o no realizar un comportamiento. Implica las creencias de una persona sobre lo que otros importantes (como familiares, amigos, médicos) esperan que haga en relación con la vacunación. Por ejemplo, si una madre percibe que su médico y su familia esperan que vacune a su hijo, esto puede aumentar su intención de cumplir con el calendario de vacunación. Ajzen distingue entre creencias normativas injuntivas (lo que otros importantes creen que uno debería hacer) y creencias normativas descriptivas (lo que otros importantes están haciendo realmente) (24).

- Control conductual percibido: este componente se refiere a la percepción de una persona sobre la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento. Incluye factores como la accesibilidad a los servicios de vacunación, el conocimiento sobre los horarios de vacunación, y la percepción de la capacidad personal para seguir el calendario de vacunación adecuadamente. Si una madre percibe que es fácil acceder a las vacunas y gestionar las citas, es más probable que tenga la intención de cumplir con el calendario. El control conductual percibido está basado en creencias de control, que son la percepción de la presencia de factores que pueden facilitar o impedir el comportamiento (24).

En cuanto al proceso de la teoría del comportamiento planificado:

– Intención de comportamiento: según la TPB, la intención de realizar un comportamiento específico (como vacunar) es el predictor inmediato del comportamiento real. Esta intención se ve influenciada por las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control conductual percibido. Por lo tanto, si una madre tiene una actitud positiva hacia la vacunación, percibe que hay presión social para vacunar y se siente capaz de gestionar las vacunas, es más probable que tenga la intención de cumplir con el calendario de vacunación. Ajzen destaca que la intención es un buen predictor del comportamiento, especialmente cuando las personas perciben un alto control sobre el comportamiento (24).

– Comportamiento real: la intención no siempre se traduce directamente en comportamiento real debido a factores externos o barreras no contempladas en la teoría. Sin embargo, la TPB proporciona un marco sólido para entender las razones detrás de la intención de comportamiento y puede informar estrategias para mejorar la asistencia al calendario de vacunación, como mejorar la educación sobre las vacunas, proporcionar recordatorios y mejorar la accesibilidad a los servicios de vacunación. Ajzen también señala que la retroalimentación del desempeño del comportamiento puede cambiar las creencias conductuales, normativas y de control, influyendo así en las futuras intenciones y comportamientos (24).

Aplicación de la TPB en el cumplimiento del calendario de vacunación:

Al responder estas preguntas, los profesionales de la salud pueden diseñar intervenciones que refuercen las actitudes positivas hacia la vacunación, fortalezcan las normas sociales favorables a la vacunación y mejoren la percepción del control sobre el acatamiento del calendario de vacunación. Además, la TPB puede ser utilizada para identificar y abordar las barreras específicas que enfrentan las madres, proporcionando un enfoque más dirigido y efectivo para aumentar las tasas de vacunación.

1.2.2. Factores relacionados

Se puede como los elementos o situaciones que están presentes y tienen un impacto en cómo actúan las personas durante su actividad se conocen como factores. El factor relacionado se refiere a lo que está vinculado con algo o alguien y puede tener un efecto tanto positivo como negativo en las tareas que se realizan (25).

Son factores que juegan un papel crucial en la asistencia a la vacunación. Estos elementos tienen un impacto en los resultados y hacen hincapié en los que pueden ser

beneficiosos al efectuar la toma de las decisiones. Además, pueden identificarse como los factores que, en conjunto con otras variables, influyen en el cumplimiento o la omisión de responsabilidades, tales como la administración de vacunas (25).

Se puede definir los factores relacionados como los elementos o situaciones que están presentes y tienen un impacto significativo en cómo actúan las personas durante su actividad diaria. Estos factores pueden ser diversos y abarcar una amplia gama de influencias tanto positivas como negativas que afectan las decisiones y comportamientos. En el contexto de la vacunación infantil, los factores relacionados se refieren a todas las circunstancias y condiciones que pueden influir en la asistencia del padre a los controles de vacunación de sus hijos. Estos factores son cruciales porque determinan el grado en el que se acatan las vacunaciones que debe obtener cada menor, afectando directamente la salud pública y la prevención de enfermedades. Además, estos factores pueden variar significativamente según el contexto socioeconómico y cultural, lo que hace necesario un enfoque adaptado a las particularidades de cada región o comunidad para mejorar las tasas de vacunación y asegurar una cobertura adecuada (26).

1.2.3. La vacilación ante las vacunas

La vacilación ante las vacunas es un término utilizado para describir la incertidumbre, la demora o el rechazo en la aceptación de las vacunas, a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación, este fenómeno es complejo y está influenciado por una combinación de factores psicológicos, socioculturales y contextuales. se manifiesta de diversas formas y varía significativamente entre diferentes grupos demográficos y socioeconómicos. La vacilación puede surgir de la percepción de riesgo asociada con las vacunas, donde los individuos temen posibles efectos secundarios más que la enfermedad misma, esta percepción errónea del riesgo se ve exacerbada por la desinformación y las creencias incorrectas sobre la vacunación

Además, la confianza en las instituciones de salud y en los profesionales médicos es un componente crucial en la aceptación de las vacunas, la falta de confianza puede ser el resultado de experiencias negativas previas con el sistema de salud, la influencia de rumores o historias anecdóticas negativas, y la exposición a información errónea. El contexto social y cultural también juega un papel significativo en la vacilación ante las vacunas, en comunidades donde la vacunación es la norma, la presión social puede impulsar a los individuos a seguir con las recomendaciones de salud pública, sin embargo, en grupos donde predominan el escepticismo y la desconfianza, la vacilación puede ser

más común, las normas sociales y la influencia de figuras autoritarias o líderes comunitarios pueden reforzar o debilitar la aceptación de las vacunas.

1.2.4. Tecnología al servicio de la vacunación

El uso de tecnología y salud digital, especialmente de aplicaciones móviles, ha revolucionado la manera en que se abordan los programas de vacunación. Estas herramientas ofrecen un gran potencial para mejorar el seguimiento de los calendarios de vacunación y aumentar la adherencia a los esquemas establecidos. De tal forma que se evidencia un impacto en el seguimiento de la vacunación:

- Recordatorios personalizados: las aplicaciones móviles envían alertas oportunas sobre las próximas dosis de vacunas, minimizando el riesgo de olvidar las citas (27).

- Información accesible: ofrecen datos claros y concisos sobre las vacunas, sus beneficios y posibles efectos secundarios, contribuyendo a tomar decisiones informadas (27).

- Historial de vacunación digital: permiten crear un registro digital completo del historial de vacunación de cada persona, facilitando su acceso y compartición con otros servicios de salud (HIS, Radar integral del niño) (27).

- Integración con sistemas de salud: se integran con los sistemas de información en salud, mejorando la coordinación y eficiencia de los programas de vacunación (27).

1.2.5. Dimensiones de los factores relacionados

Para este factor, se tomaron como dimensiones: variables factores sociodemográficas, económicas, cognitivas e institucionales.

1.2.5.1. Factor sociodemográfico

- **El factor social:** engloba a las familias y a la sociedad en general, que están interconectados debido a algún elemento que comparten en común. Este factor se refiere a las influencias que afectan a las personas como un grupo, independientemente del lugar y el momento en que se encuentren. Es decir, estas influencias operan de manera transversal en distintos contextos geográficos y temporales, impactando colectivamente en las decisiones y comportamientos de los individuos (28).

Algunos de estos aspectos incluyen el grado académico, la zona de origen, la edad, el sexo, la ocupación y el estado civil. Por ejemplo, el grado académico que puede afectar los conocimientos y la percepción acerca de la real relevancia que tiene una vacuna. La zona de origen puede determinar el acceso a la salud y las prácticas culturales relacionadas con la vacunación. La edad y el sexo pueden afectar las responsabilidades familiares y la toma de decisiones sobre la salud. La ocupación puede influir en la disponibilidad de tiempo y recursos para acceder a los servicios de vacunación, y el estado civil puede afectar el apoyo social y económico disponible para la familia (28).

- **Demografía:** la demografía es la ciencia que estudia los grupos poblacionales, analizando su tamaño, estructura, evolución y características generales, su objetivo es comprender tanto las cualidades como los datos referentes a una población específica, representando el conjunto humano y sus tendencias de crecimiento, lo que ayuda a identificar y abordar sus necesidades. Abarca aspectos como las características físicas, la composición étnica, el número total de personas por edad y género, su distribución geográfica, la densidad poblacional, las tasas de natalidad y mortalidad, la esperanza de vida, así como los movimientos migratorios, incluyendo la emigración e inmigración (29).

La demografía proporciona información crucial para la planificación, programas de salud, educación y otros servicios esenciales. Analiza la estructura de la población, observando la distribución de las personas según diversas categorías como la edad, así como las tendencias de crecimiento a través de las tasas de natalidad y mortalidad y la esperanza de vida. (29).

El factor sociodemográfico, incluyó como indicadores a los siguientes:

- **Edad:** la edad se refiere a la temporalidad transcurrida desde el nacimiento de una persona, expresado generalmente en años completos o años y meses. Es un indicador de gran relevancia, ya que proporciona información valiosa sobre la persona y marca hitos significativos en su vida (30).

- **Procedencia:** se refiere al lugar de origen o la fuente de algo usualmente asociado con el origen geográfico de una persona. En este contexto, es importante resaltar que las madres que residen en zonas rurales, donde la disponibilidad de puestos de salud cercanos es limitada o incluso inexistente, enfrentan desafíos significativos en cuanto al acceso a atención médica de calidad. En estas áreas, acceder a la salud prenatal y

postnatal puede ser problemático debido a la distancia. Las cuales a menudo se ven obligadas a realizar largos viajes para recibir atención médica esencial (31).

– Estado civil: el estado civil de una persona se refiere al conjunto de características que la distinguen en la sociedad y en la familia. Este estado civil está determinado por situaciones o eventos como soltero, casado, conviviente, divorciado o viudo. Cada uno de estos estados civiles refleja la situación legal y social de una persona en relación con su estado de matrimonio o relación de pareja (32).

– Número de hijos: es una métrica que describe la cantidad de niños que una persona ha concebido o adoptado durante su vida, es decir la cantidad de descendientes biológicos o adoptados. Representando una medida cuantitativa clave en estudios demográficos y sociológicos, para comprender la dinámica y la estructura familiar, así como para analizar los patrones de fecundidad en una población determinada. Esta medida es fundamental para comprender la evaluación de las poblaciones y sus implicaciones en aspectos como la composición generacional, la tasa de crecimiento poblacional, la distribución de recursos humanos y la planificación socioeconómica (33).

– Grado de instrucción: se refiere al grado más elevado de educación que ha completado o está cursando, sin importar si se ha finalizado o si está temporal o definitivamente incompleto. Este factor evalúa el nivel de conocimientos y habilidades adquiridos por una persona, lo que influye en su capacidad para desempeñarse de manera efectiva en diferentes áreas. Los niveles de educación suelen clasificarse en primaria, secundaria, educación técnica superior y educación universitaria superior, proporcionando una visión general de la formación académica de una persona (34)

– Ocupación: hace referencia a la ocupación que desempeña un individuo, pudiendo esta estar abocada a una infinidad de ámbitos. Esta ocupación demanda tiempo y puede ser a tiempo parcial o completo, lo que significa que ocupa parte o la totalidad de su tiempo disponible, dejando menos tiempo para otras actividades o responsabilidades (31).

1.2.5.2. Apoyo social y redes comunitarias

El entorno social, compuesto por familiares, amigos y grupos comunitarios ejerce una influencia significativa en las decisiones de salud de las personas, incluyendo la decisión de vacunarse. Este apoyo social no solo proporciona información y motivación,

sino que también normaliza la vacunación, facilitando que más personas se adhieran a los esquemas establecidos (35).

- Normalización de la conducta: cuando las personas que pertenecen al entorno social de un individuo se vacunan, esto normaliza la conducta y aumenta la probabilidad de que esa persona también lo haga (22).

- Información y asesoramiento: las redes sociales pueden proporcionar información sobre la importancia de la vacunación, aclarar dudas y ofrecer asesoramiento sobre los beneficios y riesgos (22).

- Motivación y refuerzo: el apoyo emocional y la motivación de los miembros de la comunidad pueden ayudar a las personas a superar las barreras y adherirse al esquema de vacunación (22).

- Facilitación del acceso: las redes sociales pueden facilitar el acceso a los servicios de vacunación, ayudando a coordinar citas y transporte (22).

1.2.5.3. La educación sobre vacunas

La información que reciben las madres sobre las vacunas ya sea a través de campañas de salud, conversaciones con profesionales de la salud o interacciones en redes sociales, influye de manera significativa en su decisión de vacunar a sus hijos. Esta información moldea su percepción sobre los riesgos y beneficios de la inmunización, así como su confianza en los sistemas de salud. La educación sobre vacunas, tanto formal como informal, es un factor clave que determina las decisiones de las madres en cuanto a la inmunización de sus hijos (36).

- Educación formal / campañas de salud: las campañas de salud públicas son una herramienta fundamental para proporcionar información precisa y confiable sobre las vacunas. Estas campañas suelen ser diseñadas por expertos en salud y se difunden a través de diversos canales, como: Centros de salud, escuelas y medios de comunicación. De tal forma que se aumenta el conocimiento sobre las vacunas y sus beneficios, se reduce la hesitacia vacunal y se fomenta la confianza en los sistemas de salud (37).

- Educación informal / redes sociales e influencias familiares: las redes sociales y las influencias familiares también desempeñan un papel importante en la formación de las

opiniones sobre las vacunas. Las redes sociales pueden ser una fuente tanto de información precisa como de desinformación, y las creencias y experiencias de familiares y amigos pueden influir significativamente en las decisiones de las madres como: la desinformación, la influencia de grupos sociales y las experiencias personales en relación con las vacunas (37).

1.2.5.4. Factor económico

El factor económico se refiere a cualquier elemento o condición que influye en la actividad económica de un individuo, estos factores abarcan una amplia gama de elementos, incluyendo el empleo, los ingresos, los costos o gastos, la inflación, la oferta y la demanda, entre otros aspectos que tienen un impacto significativo en la economía en general. En esencia, el factor económico están relacionados con las actividades que buscan aumentar la capacidad de producción de bienes y servicios con el fin de satisfacer las necesidades humanas en la sociedad, engloban las circunstancias que afectan la capacidad de los individuos y las comunidades para generar y distribuir recursos económicos (22).

Estos factores no solo determinan el nivel de vida de las personas, sino que también influyen en las oportunidades educativas, las condiciones de salud, y la estabilidad y seguridad económicas. Por ejemplo, el empleo y los ingresos son fundamentales para el bienestar económico de los individuos, permitiéndoles acceder a bienes y servicios esenciales. Los costos o gastos, por otro lado, afectan el poder adquisitivo y la capacidad de ahorro e inversión de las familias. La inflación puede influir en el costo de vida y en la disponibilidad de productos y servicios. Además, el factor económico comprende los recursos económicos y sociales de un individuo, familia o país. Estos factores suelen clasificarse en tres niveles socioeconómicos: bajo, medio y alto, lo que nos permite entender cómo influyen en la vida cotidiana y las oportunidades disponibles para las personas en diferentes estratos socioeconómicos (22).

El factor económico cuenta con los siguientes indicadores:

- Servicios básicos de la vivienda: hace referencia a las instalaciones y comodidades fundamentales necesarias para una vida digna y cómoda en un hogar. Estos servicios suelen incluir acceso a agua potable, electricidad, saneamiento básico (como el sistema de alcantarillado o un baño funcional), así como calefacción o sistema de climatización, dependiendo de las condiciones climáticas del lugar. Estos servicios son esenciales para garantizar condiciones de vida adecuadas y el bienestar de los habitantes

de una vivienda. Es decir, los servicios básicos en un área urbana o rural comprenden las infraestructuras fundamentales para mantener una calidad de vida saludable. En este contexto, es relevante examinar el estado actual de la electrificación, suministro de agua, saneamiento y recolección de residuos en términos de servicios básicos para evaluar su situación actual (38).

– Ingreso económico: representa el flujo continuo o intermitente de recursos económicos que ingresan a un núcleo familiar, determinando así su capacidad adquisitiva y nivel de vida. Los ingresos pueden provenir de distintas fuentes, como sueldos, salarios, intereses, pagos recibidos, alquileres, entre otros. El nivel del ingreso familiar se utiliza para clasificar a las personas en categorías como “pobres” o “pobres extremos”, y se evalúa considerando los gastos básicos, incluyendo alimentos y servicios esenciales. Esta clasificación permite comprender la situación económica de las personas y familias, basada en los gastos esenciales que deben cubrir (21).

– Accesibilidad al centro: los gastos de transporte se refieren a los desembolsos económicos que tanto la madre como el padre y su hijo incurren por sí mismos para movilizarse desde su residencia hasta el centro de salud donde recibirán la vacuna. La cantidad variará según el tipo de transporte utilizado. El gasto en transporte se refiere al dinero destinado para cubrir los costos relacionados con el desplazamiento desde el hogar hasta el lugar donde se administra la vacuna a un niño. Incluye los gastos asociados al transporte público, combustible si se utiliza un vehículo propio, peajes, estacionamiento u otros costos similares en el trayecto para asegurar que el niño reciba la vacuna en el lugar y momento indicado (39).

Entonces la percepción socioeconómica, las desigualdades socioeconómicas en Perú han obstaculizado significativamente el acceso equitativo a la vacunación, especialmente durante y después de la pandemia de Covid-19. Familias con menores ingresos enfrentaron barreras como costos adicionales, desinformación y la necesidad de priorizar necesidades básicas como alimentación y vivienda. Si bien la situación económica ha mejorado en general, las brechas persisten, afectando de manera desproporcionada a poblaciones rurales e indígenas. Estas comunidades a menudo se encuentran más alejadas de los centros de salud, tienen menor acceso a información confiable y enfrentan mayores dificultades para costear los servicios de salud. Para garantizar una vacunación universal y equitativa, es fundamental implementar políticas públicas que reduzcan las desigualdades socioeconómicas, amplíen la cobertura de los seguros de salud, fortalezcan los sistemas de información y diseñen campañas de comunicación interculturales que

promuevan la confianza en las vacunas y faciliten el acceso a los servicios de vacunación. La desigualdad económica en Perú impide que muchas personas accedan a las vacunas. Familias con bajos ingresos enfrentan barreras como costos adicionales y falta de información (40).

1.2.5.5. Factor cognitivo

El término "cognitivo" se refiere a la adquisición de conocimiento (cognición) a través de la información del entorno, el aprendizaje o la experiencia. Engloba un conjunto de funciones cognitivas interrelacionadas que subyacen a nuestra capacidad de pensar, aprender y adaptarnos, todos estos componentes son parte de la cognición y son esenciales para la adquisición de experiencia y el desarrollo intelectual (41).

La cognición implica la manera en que las personas perciben, interpretan y responden a la información que reciben del mundo que los rodea, el pensamiento y el razonamiento permiten a los individuos analizar situaciones, formular hipótesis y tomar decisiones informadas, el lenguaje facilita la comunicación y el intercambio de ideas, mientras que la percepción y la memoria juegan un papel crucial en el reconocimiento y almacenamiento de información (41).

Estos componentes cognitivos son vitales para el aprendizaje y el crecimiento intelectual, permitiendo a las personas adaptarse y responder de manera efectiva a su entorno, la capacidad cognitiva también influye en cómo se perciben y se procesan las amenazas y los beneficios relacionados con la salud, incluida la importancia de la vacunación. Una comprensión adecuada de estos procesos cognitivos puede ayudar a diseñar estrategias educativas y de comunicación más efectivas para mejorar la aceptación y la adherencia a las prácticas de salud pública (41).

Los indicadores del factor cognitivo se mencionan:

- Conocimiento sobre las vacunas: es fundamental educar a las madres sobre las vacunas. Las familias a menudo no tienen conocimientos precisos sobre los programas de vacunación. En la mayoría de los casos, desconocen que incluso si se pierden una cita programada para recibir sus vacunas, aún tienen la oportunidad de ser inmunizados; solo necesitan acudir lo más pronto posible para recibir sus vacunas (21).

- Creencias: las creencias son afirmaciones personales que consideramos verdaderas y un sentimiento de certeza acerca del significado de algo. En ocasiones, estas

creencias tienen un impacto subconsciente en cómo nos percibimos a nosotros mismos, a los demás y al entorno que nos rodea. La tendencia humana a universalizar sus creencias personales, a menudo arraigadas y resistentes al cambio, ejerce una influencia profunda en nuestra conducta. Estas creencias, vistas como verdades absolutas, moldean nuestra percepción del mundo y afectan nuestras interacciones con los demás. La autopercepción de nuestras capacidades, especialmente la autoeficacia, se revela como un factor determinante del éxito, demostrando el poder de la mente para moldear nuestra realidad. Cuando creemos firmemente en nuestra capacidad para lograr algo, esta confianza puede impulsar nuestras acciones y resultados, evidenciando cómo nuestras convicciones internas pueden tener un impacto significativo en nuestras vidas y en la manera en que enfrentamos desafíos y oportunidades. Nuestras creencias pueden tanto ayudarnos como limitarnos, afectando y determinando nuestra inteligencia, salud, creatividad, relaciones, nivel de felicidad y éxito (42).

– Conocimiento sobre la importancia de las vacunas: significa que las progenitoras poseen una comprensión profunda y precisa sobre la crucial relevancia de las vacunas, así como sobre su adecuada administración y la necesidad de adherirse al programa de inmunización establecido. Asimismo, incluye la habilidad de reconocer los beneficios de la vacunación tanto para quienes se vacunan como para aquellos que no pueden hacerlo, abarcando también a los más vulnerables en su comunidad (21).

– Conocimiento sobre reacciones adversas de las vacunas: es crucial que los padres entiendan que la mayoría de las personas experimentan reacciones adversas leves y transitorias tras la vacunación, lo que indica que el cuerpo está generando una respuesta inmunitaria protectora. Estos efectos pueden incluir dolencia, enrojecimiento e hinchazón en el sitio donde se colocó la inyección, así como síntomas generales como fiebre leve, escalofríos, fatiga, dolor de cabeza y dolor muscular o articular. Es importante destacar que estos síntomas suelen ser leves y desaparecen por sí solos en unos pocos días (21).

1.2.5.6. Determinantes culturales y regionales de la vacunación en Moquegua

La vacunación, una herramienta esencial para la salud pública, se encuentra influenciada por diversos factores, entre ellos las costumbres y creencias arraigadas en cada región. En Moquegua, con su rica diversidad cultural, es crucial comprender cómo estos aspectos impactan en la aceptación de las vacunas, especialmente en comunidades como San Antonio. Un enfoque integral que considere las particularidades culturales y

sociales de cada comunidad, así como la participación activa de los miembros de la comunidad, es fundamental para diseñar y ejecutar programas de vacunación exitosos en esta región (35).

1.2.5.7. Influencia de las costumbres y creencias culturales

- Medicina tradicional: la preferencia por la medicina tradicional puede disminuir la aceptación de las vacunas al considerarlas menos naturales o menos efectivas (35).

- Cosmovisión andina: la cosmovisión andina puede influir en la percepción de las vacunas, generando dudas sobre su compatibilidad con las prácticas y creencias ancestrales (35).

- Mitos y creencias populares: los mitos y leyendas sobre las vacunas pueden generar miedo y desconfianza, lo que dificulta su aceptación (35).

- Acceso a la información: la falta de información adecuada puede generar incertidumbre y fomentar la resistencia a la vacunación (35).

1.2.5.8. Factor institucional

El factor institucional, que incluye las características y condiciones del establecimiento de salud, puede afectar significativamente la decisión de los padres de vacunar a sus hijos. Elementos como los horarios de atención, que podrían no coincidir con la disponibilidad de los padres; la calidad de la atención del personal de salud, incluyendo cómo se explican el proceso de vacunación y se responden las dudas; el tiempo de espera, que puede ser largo y desalentador; la accesibilidad del centro de salud, considerando la distancia y las facilidades para llegar; la disponibilidad de todas las vacunas del esquema en el momento necesario; y la calidad de la información sobre los beneficios y riesgos de la vacunación, son factores que pueden facilitar o dificultar la adherencia al calendario de vacunación (43).

Los horarios de atención deben ser flexibles para adaptarse a las necesidades de los padres, cuya disponibilidad puede no coincidir con los tiempos ofrecidos por los centros de salud. Una atención de calidad genera confianza en el paciente, fortaleciendo el vínculo médico-paciente y mejorando la adherencia a los tratamientos, ya que una explicación clara del proceso de vacunación y la disposición para responder preguntas aumentan la confianza de los padres. El tiempo de espera también es un factor importante, pues largos tiempos pueden desanimar a los padres. La accesibilidad del centro de salud, considerando

la distancia y las facilidades de transporte. Además, es esencial que todas las vacunas del esquema estén disponibles en el momento necesario para evitar retrasos. Finalmente, la calidad de la información sobre los beneficios y riesgos de la vacunación es vital para que los padres tomen decisiones informadas y se adhieran al calendario de vacunación (43).

Se tiene como indicadores del factor institucional:

- Fecha programada: es un esquema que detalla las vacunas que deben recibir los individuos a determinadas edades, con el fin de prevenir enfermedades infecciosas, se basa en evidencia científica y recomendaciones de organismos de salud internacionales.

- Horario de atención: deben diseñarse en colaboración con la comunidad, tomando en cuenta las necesidades y preferencias de los padres. Es esencial que los responsables de las unidades de salud realicen encuestas y consultas periódicas para identificar los horarios más convenientes para la población y ajustar los calendarios de vacunación en consecuencia. Además, se debe difundir ampliamente la información sobre los horarios de atención a través de diversos canales, como redes sociales, medios de comunicación y materiales informativos en los propios centros de salud. En muchos casos, el horario de atención puede ser una barrera para que los padres lleven a sus hijos a vacunar. Esto se debe a que algunas madres están ocupadas preparando la comida, otras tienen trabajos fuera del hogar con horarios estrictos u otras responsabilidades familiares, y es posible que no tengan a nadie que cuide a sus demás hijos. Asimismo, Para garantizar que todos los niños tengan acceso a la vacunación, es fundamental ofrecer horarios de atención flexibles en los centros de salud. Al adaptar los horarios a las necesidades de las familias, se facilita la conciliación entre la vida laboral y personal, permitiendo que los padres puedan llevar a sus hijos a completar el esquema de vacunación sin mayores inconvenientes. Esta medida, sumada a la implementación de estrategias como la personalización de la comunicación a través de tecnologías digitales y la creación de alianzas con organizaciones comunitarias, contribuye a aumentar significativamente la cobertura vacunal y a reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

- Trato del personal de salud: cuando las personas sienten que están recibiendo una atención de calidad, son más propensas a seguir las recomendaciones médicas, a adherirse a los tratamientos y a tener una mejor experiencia general con el sistema de salud. El maltrato y la insatisfacción pueden influir en que los padres dejen de asistir, lo que a su vez podría llevar al incumplimiento del cronograma de vacunas de sus hijos. Es crucial establecer un trato adecuado con los pacientes para lograr una comunicación clara

y efectiva, lo que garantiza una mayor seguridad para el paciente y contribuye a una experiencia de atención médica más positiva y segura. Asimismo, una atención de calidad, que incluya una comunicación efectiva y una explicación clara de los beneficios y riesgos de la vacunación, fortalece la confianza de los padres en el sistema de salud y en las vacunas. Esto es esencial para promover la adherencia al ESNI (44).

– Tiempo de espera para ser atendidos: los tiempos prolongados en espera pueden desmotivar a los pacientes a buscar atención médica, incluso cuando la necesitan, es un aspecto organizativo que puede afectar la accesibilidad a los servicios de salud. Un tiempo de espera prolongado a menudo resulta en insatisfacción por parte de los pacientes. Debido a su importancia, se ha buscado determinar cuánto tiempo de espera es aceptable antes de la atención en un servicio de salud. Estudios han encontrado una media de espera de aproximadamente 15 – 7 minutos, mientras que otros recomiendan que no exceda los 30 minutos para mantener la satisfacción del paciente. Asimismo, La prolongada espera en los centros de vacunación puede generar frustración y desánimo en los padres, disminuyendo así su disposición a completar el esquema de vacunación de sus hijos. Optimizar los procesos y reducir los tiempos de espera es fundamental para mejorar la experiencia del usuario y fomentar la adherencia a los programas de inmunización. Al agilizar la atención y ofrecer un servicio eficiente, se puede aumentar significativamente la satisfacción de los padres y, en consecuencia, la cobertura vacunal de la población (45).

– Educación en salud: es fundamental brindarles a los padres información general sobre las vacunas, incluidos detalles sobre las patologías que se buscan evitar, el calendario de vacunación y la importancia de recibirlas a tiempo, todo en un lenguaje fácil de entender. Esta medida es eficaz para garantizar que las familias estén bien informadas. En muchas ocasiones, se desconoce que incluso si se pierde una cita programada de vacunación, aún tiene la oportunidad de ser inmunizadas; solo necesitan acudir lo más pronto posible al establecimiento para recibir y continuar con la vacunación. Asimismo, las enfermeras son la columna vertebral de los programas de vacunación, desempeñando un papel fundamental más allá de la simple administración de dosis. Con su conocimiento especializado y habilidades comunicativas, establecen relaciones de confianza con las familias, brindando información clara y accesible sobre los beneficios de la inmunización, empoderan a las familias para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos. Su compromiso con la salud pública se evidencia en su capacidad para identificar y abordar las barreras que impiden la vacunación completa, contribuyendo así a proteger a las comunidades y construir un futuro más saludable para todos.

– Información de calidad: la información clara y precisa sobre los beneficios y riesgos de la vacunación es fundamental para que los padres tomen decisiones informadas y se adhieran al ESNI.

– Disponibilidad de vacunas: se refiere a la capacidad que tiene el Centro de Salud para proporcionar y administrar las vacunas necesarias de acuerdo al calendario de vacunación según la Norma Técnica de inmunización, esto quiere decir que las vacunas estén disponibles físicamente en el centro de salud y que el personal esté capacitado y preparado para administrarlas de manera segura y efectiva. Asimismo, Para garantizar la efectividad de los programas de vacunación, es fundamental asegurar la disponibilidad continua de todas las vacunas incluidas en el esquema de inmunización. La falta de alguna dosis en el momento adecuado puede interrumpir el proceso de vacunación, poniendo en riesgo la salud de los niños y debilitando la protección colectiva. Por ello, contar con un suministro estable y oportuno de todas las vacunas es esencial para completar los esquemas de vacunación de manera adecuada y proteger a la población infantil de enfermedades prevenibles.

El éxito del esquema nacional de inmunizaciones (ESNI) está intrínsecamente ligado a las características y condiciones de los establecimientos de salud, es decir, al factor institucional. Este factor abarca desde la organización interna del servicio y la calidad de la atención hasta la disponibilidad de recursos y la accesibilidad geográfica. Un entorno institucional favorable, que promueva la comunicación efectiva, la calidad de la atención y la accesibilidad es fundamental para garantizar la adherencia a los esquemas de vacunación y reducir las inequidades en salud. La decisión de vacunar a un niño es el resultado de una compleja interacción entre factores individuales y contextuales, siendo el factor institucional un determinante clave. Un personal de salud capacitado, motivado y con una comunicación efectiva, junto con horarios de atención flexibles y una infraestructura adecuada, son elementos esenciales para generar confianza en los padres y fomentar la vacunación. Además, es fundamental considerar el contexto socioeconómico y cultural de las comunidades, así como las políticas públicas en materia de salud, para diseñar estrategias de vacunación efectivas y equitativas. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de fortalecer los sistemas de salud y garantizar la accesibilidad a las vacunas, subrayando aún más la relevancia del factor institucional en la implementación exitosa del ESNI (43).

1.2.6. Cumplimiento del calendario de vacunación

La vacunación es una medida esencial para proteger la salud, implicando la introducción controlada de compuestos diseñados para prevenir enfermedades. Este proceso, reconocido por su seguridad y eficacia, fortalece nuestras defensas naturales y educa al sistema inmunológico para combatir patógenos específicos. Al recibir una vacuna, el organismo genera anticuerpos sin sufrir la enfermedad, dado que las vacunas contienen versiones inactivas o debilitadas de microorganismos. Aunque su administración principal es mediante inyección, algunas pueden ser ingeridas oralmente (46).

Las vacunas son una herramienta vital para fortalecer las defensas naturales del cuerpo y reducir el riesgo de enfermarse. Funcionan al desencadenar una respuesta específica en nuestro sistema inmunológico, que incluye varios pasos importantes:

- Reconocimiento del microorganismo invasor: cuando recibimos una vacuna, nuestro sistema inmunológico reconoce los componentes del microorganismo contra el cual estamos siendo vacunado. Este reconocimiento es crucial para activar la respuesta inmune, ya que las células inmunitarias detectan los antígenos introducidos por la vacuna. Estos antígenos son identificados como cuerpos extraños, iniciando así la respuesta inmunológica. Este proceso permite que el sistema inmunológico se prepare para enfrentarse al patógeno real en el futuro (47).

- Producción de anticuerpos: en respuesta a la vacuna, nuestro cuerpo produce anticuerpos específicos que son proteínas diseñadas para identificar y neutralizar el microorganismo invasor. Estos anticuerpos se adhieren a los antígenos del patógeno, marcándolo para su destrucción por otras células inmunitarias. La producción de anticuerpos es un paso fundamental en la creación de una defensa efectiva contra las infecciones, ya que estos anticuerpos permanecen en el cuerpo y están listos para actuar rápidamente en caso de una nueva exposición al patógeno (48).

- Memoria inmunológica: después de recibir la vacuna, nuestro sistema inmunológico desarrolla una memoria sobre el microorganismo y cómo combatirlo. Esto significa que, si en el futuro nos encontramos nuevamente con el mismo microorganismo, nuestro cuerpo será capaz de reconocerlo rápidamente y lanzar una respuesta inmune efectiva. Esta capacidad de memoria inmunológica es crucial porque nos brinda protección a largo plazo contra enfermedades potencialmente graves. Las células de memoria generadas permanecen en el cuerpo durante muchos años, proporcionando una vigilancia

continua contra el patógeno. En el caso de una reinfección, estas células pueden movilizarse rápidamente para neutralizar la amenaza antes de que cause una enfermedad grave (49).

Esta capacidad de memoria inmunológica es crucial porque nos brinda protección a largo plazo contra enfermedades potencialmente graves (46).

1.2.6.1. Cumplimiento del calendario de vacunación

En Perú, se establece un calendario nacional de vacunación que incluye las vacunas obligatorias y gratuitas a lo largo de toda la vida. Es fundamental que los padres se aseguren de que sus hijos reciban estas vacunas de acuerdo con este calendario, ya que cualquier retraso en la vacunación puede aumentar el riesgo de exposición a enfermedades graves que podrían haberse prevenido. Seguir este calendario es esencial para proteger a los menores contra infecciones prevenibles. En casos de que los niños no hayan recibido todas las vacunas según lo recomendado, se sugiere un programa de vacunación de recuperación, y se insta a los padres a contactar a un médico o centro de salud para regularizar las vacunas faltantes (50).

1.2.6.2. Calendario de vacunación

Es una secuencia de vacunaciones programadas que se disponen de manera sistemática en una región o país con el propósito de garantizar una protección efectiva contra enfermedades para las cuales existen vacunas disponibles. Aunque estos calendarios están principalmente enfocados en la población infantil, también incluyen recomendaciones para otros grupos como adolescentes, adultos, trabajadores y pacientes con ciertas condiciones médicas (51).

El calendario de vacunación es un recurso técnico que proporciona orientación sobre las inmunizaciones en un país específico. Este calendario detalla las vacunas aprobadas, las edades recomendadas, las dosis necesarias, la vía de administración, el número de vacunas por dosis, así como información sobre efectos adversos, contraindicaciones y otros aspectos relacionados (50).

1.2.6.3. Impacto de la pandemia de covid-19 en el calendario de vacunación

La crisis sanitaria global provocada por el covid-19 ha generado una interrupción sin precedentes en los sistemas de salud a nivel mundial, afectando significativamente la

atención médica, especialmente en lo que respecta a los programas de vacunación rutinaria. La pandemia ha llevado a una disminución en la cobertura vacunal debido a factores como el miedo al contagio, las restricciones de movilidad, la reorientación de recursos hacia la atención de pacientes con Covid-19 y la propagación de desinformación sobre las vacunas. Esta situación ha puesto en riesgo los avances logrados en la prevención de enfermedades infecciosas y ha generado una gran preocupación en la comunidad médica y de salud pública (52).

Numerosos estudios han documentado los efectos de la pandemia en el cumplimiento del calendario de vacunación:

- Retrasos en la vacunación: las restricciones impuestas por la pandemia, como el cierre de centros de salud y el miedo al contagio, han obstaculizado el acceso de los niños a las vacunas, provocando retrasos en sus esquemas de inmunización (53).

- Disminución de la cobertura: La pandemia ha ocasionado una disminución en el porcentaje de niños que reciben las vacunas correspondientes a su edad, lo que incrementa el riesgo de brotes de enfermedades prevenibles (53).

- Cambios en la percepción de las vacunas: La desinformación y la incertidumbre generadas por la pandemia han socavado la confianza de las madres en las vacunas, llevando a un aumento de la reticencia a vacunar a sus hijos (53).

1.2.6.4. Vacunas incluidas en el calendario de vacunación del Perú

Las vacunas son preparaciones biológicas que pueden incluir microorganismos completos (vivos pero atenuados, es decir, debilitados, o inactivados), fragmentos de estos microorganismos o proteínas recombinantes. Al ser introducidas en el cuerpo, estas sustancias activan el sistema inmunológico, estimulando la producción de anticuerpos y células de memoria específicas que pueden reconocer y neutralizar al agente infeccioso en futuras exposiciones. De este modo, las vacunas confieren inmunidad protectora, previniendo el desarrollo de la enfermedad o disminuyendo su severidad (54).

Las vacunas incluidas pueden ser:

- Vacunas de microorganismos vivos atenuados: contienen microorganismos vivos debilitados que no causan enfermedad grave en personas sanas, pero inducen una respuesta inmune (54).

– Vacunas de microorganismos inactivados o muertos: contienen microorganismos que han sido inactivados mediante calor, productos químicos u otros métodos, de modo que no pueden causar enfermedad, pero aún estimulan una respuesta inmune (54).

– Vacunas de fracciones de microorganismos o partículas proteicas: estas vacunas contienen partes específicas del microorganismo, como proteínas o toxinas, que son reconocidas por el sistema inmunológico y provocan una respuesta inmune protectora (54).

Aquí tenemos diferentes vacunas que tienen el mismo objetivo: al estimular una respuesta inmune adaptativa el cuerpo (54).

– Vacuna BCG

La inmunización con la vacuna BCG es fundamental para resguardar a los recién nacidos de las formas más severas de tuberculosis infantil, como la meningitis tuberculosa. Esta vacuna se aplica una sola vez, en las primeras 24 horas de vida, si el bebé pesa al menos 2 kilos. En caso de que un niño menor de un año aún no haya sido vacunado, es indispensable aplicarla de inmediato. La inyección se realiza en la parte superior del brazo derecho, introduciendo una pequeña cantidad de la vacuna debajo de la piel. Esta medida es esencial para prevenir el riesgo de tuberculosis infantil, la meningitis tuberculosa y sus complicaciones en la infancia (55).

Posibles efectos posvacunales: la aparición de un nódulo en el sitio de la inyección de la vacuna BCG indica que la vacuna está funcionando y generando una respuesta inmunitaria adecuada. Este nódulo generalmente se endurece y enrojece, pudiendo evolucionar hacia una pequeña úlcera que se cura por sí sola, dejando una cicatriz. Aunque esta reacción puede causar algo de molestia, es importante no manipular la lesión y permitir que siga su curso natural. Esta lesión puede llegar a ulcerarse luego de unas semanas, pero por lo general no requiere tratamiento ya que tiende a sanar naturalmente. Es una respuesta común del cuerpo a la vacuna BCG.

– Vacuna contra la hepatitis B (HVB)

La administración de la vacuna contra la hepatitis B requiere una técnica precisa. Se inyecta por vía intramuscular en la parte tercia media del muslo, para lo cual se emplea una jeringa desechable de 1 cc y una aguja de calibre 25 Gx5/8 para garantizar una aplicación segura y eficaz. La dosis recomendada es de 0.5 ml. Es esencial que el

procedimiento sea realizado por personal de salud capacitado, siguiendo rigurosamente las normas de asepsia y antisepsia para prevenir cualquier complicación (56).

Posibles efectos posvacunales: la vacunación puede provocar diversas respuestas en el organismo. Es habitual experimentar molestias locales en el sitio de la inyección, como dolor, enrojecimiento o hinchazón. Además, algunas personas pueden presentar síntomas sistémicos generales, como fatiga, malestar general, dolor de cabeza e irritabilidad. Estas reacciones suelen ser leves y temporales, indicando que el cuerpo está generando una respuesta inmunitaria.

– Vacuna pentavalente

Esta formulación es una combinación que cuida a los bebés contra cinco enfermedades infecciosas graves: la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis B y la infección por *Haemophilus influenzae* tipo b. Contiene componentes inactivados de estos microorganismos que activan el sistema inmunológico sin causar la enfermedad. El esquema de vacunación consta de tres dosis, las cuales se administran a los 2, 4 y 6 meses de edad, en el músculo vasto lateral del muslo, para asegurar una protección óptima (56).

Posibles efectos posvacunales: tras la inmunización, es posible experimentar efectos secundarios a nivel local, como dolor, enrojecimiento y formación de un nódulo, así como efectos sistémicos que pueden manifestarse en las siguientes 48 horas, tales como llanto persistente, fiebre e irritabilidad, siendo menos comunes convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia.

– Vacuna contra neumococo

La vacuna neumocócica protege a los bebés y niños pequeños de diversas infecciones graves, como la neumonía, la meningitis y la sepsis, así como de enfermedades más comunes como la otitis y la sinusitis. Se administra en tres dosis de 0.5 ml cada una, a los 2, 4 y 12 meses de edad, para asegurar una protección completa desde una edad temprana (56).

Posibles efectos posvacunales: pueden presentarse reacciones locales como dolor, enrojecimiento, hinchazón e induración en el lugar de la inyección, así como reacciones sistémicas como fiebre, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarrea y erupciones cutáneas.

– Vacuna contra rotavirus

La vacuna contra el rotavirus es una fórmula que contiene una versión debilitada del virus vivo, protege a los bebés de sufrir diarreas severas causadas por este virus. La vacuna se administra en un esquema de dos dosis, iniciando a los 2 meses y luego a los 4, para garantizar una protección temprana y efectiva, mediante administración oral de 1.5 ml en cada dosis (56).

Posibles efectos posvacunales: aunque es poco común, algunos bebés pueden presentar efectos secundarios leves tras la vacunación contra el rotavirus, como fiebre leve, diarrea, vómitos o irritabilidad.

– Vacuna contra la poliomielitis (IPV)

La vacunación contra la poliomielitis consiste en la administración de una vacuna inactivada que contiene los serotipos 2 y 3 del virus poliovirus. Se administra en dos dosis a niños menores de 12 meses, a los 2 y 4 meses de edad, mediante una inyección intramuscular de 0.5 ml en el músculo vasto externo del muslo. Este procedimiento es esencial para prevenir la poliomielitis y proteger la salud de los niños contra esta enfermedad (56).

Posibles efectos posvacunales: Una reacción común después de la vacunación es el dolor en el sitio donde se aplicó la inyección, lo cual es una respuesta normal del cuerpo.

– Vacuna oral de poliovirus (APO)

La vacuna antipolio es una formulación oral bivalente que contiene los serotipos 1 y 3 del virus de la polio. Se administra en tres dosis a niños menores de 5 años (6, 18 meses primer refuerzo y 4 años segundo refuerzo). La administración se realiza mediante la ingestión de 2 gotas por vía oral. Este protocolo de vacunación es esencial para prevenir la propagación de la polio y proteger la salud infantil contra esta enfermedad infecciosa (56).

Posibles efectos posvacunales: aunque la vacuna se considera segura, en casos poco comunes pueden surgir efectos secundarios posteriores a la vacunación.

– Vacuna contra la influenza

La vacuna contra la influenza, que contiene cepas de los virus A y B de la gripe, se suministra en dos dosis a niños menores de 12 meses, a los 6 y 7 meses, respectivamente. Se inyecta en el muslo, específicamente en el músculo vasto externo, con una dosis de

0.25 ml, con el objetivo de prevenir la infección provocada por el virus de la influenza y proteger la salud infantil contra sus efectos (56).

1.2.6.5. Vía y lugar anatómico de administración

La administración de las vacunas se da de distintas vías y lugares, según sea indicado:

- Vía oral: las vacunas APO (antipoliomielítica oral) y rotavirus se administran de acuerdo con su presentación, considerando si vienen en forma de monodosis, que es una única dosis en un solo vial, o multidosis, que implica la utilización de un vial con varias dosis. Este enfoque garantiza una aplicación adecuada y segura de las vacunas, siguiendo las recomendaciones específicas de cada una (56).

- Vía parenteral: las vacunas se administran a través de inyecciones, utilizando tres métodos de administración parenteral: intramuscular (IM), intradérmica (ID) y subcutánea (SC). Es fundamental evitar dañar los vasos sanguíneos, tejidos y nervios en el área de aplicación. Las vacunas fraccionadas, como IPV, HVB, influenza, neumococo y pentavalente, se inyectan intramuscularmente, asegurándose de que se apliquen en la masa muscular profunda para una absorción óptima y una efectividad adecuada (56).

- La cara lateral del musculo o musculo del vasto externo: para los recién nacidos menores de 12 meses, se utiliza la zona de administración intramuscular. Se emplea una jeringa descartable de 1 cc con una aguja de calibre 25 Gx5/8, o bien una aguja de calibre 25 Gx1, para garantizar una administración adecuada y segura de la vacuna (56).

- Muslo del tercio medio de la región deltoides: la ubicación precisa para la punción se establece trazando un triángulo con su base en el borde inferior del acromion y su vértice dirigido hacia abajo, por debajo del músculo deltoides. Esta región específica se utiliza para la administración intradérmica de la vacuna (56).

1.2.6.6. Efectos secundarios de las vacunas

Como sucede con cualquier fármaco, es normal sentir un poco de molestia después de la vacuna, como fiebre leve o dolor en el brazo, pero estos síntomas suelen desaparecer en pocos días, los cuales suelen desaparecer por sí solos en unos pocos días. Aunque en casos poco comunes pueden experimentar efectos secundarios leves tras la vacunación, como dolor en el brazo o fiebre leve. Sin embargo, en casos excepcionales y muy raros pueden ocurrir reacciones adversas más graves, como reacciones alérgicas severas. La

probabilidad de esto es extremadamente baja, pero es importante estar informado y consultar al médico si se presenta cualquier reacción inusual. Por lo tanto, a través de una vigilancia constante, se busca garantizar la seguridad de las vacunas y detectar cualquier señal de alerta, lo que permite tomar medidas correctivas si es necesario, cualquier posible efecto adverso, aunque estos sean poco frecuentes. Este seguimiento detallado es parte esencial del proceso de desarrollo y distribución de las vacunas, asegurando así su seguridad y eficacia en la prevención de enfermedades.

1.2.6.7. Cuidados posvacunales

En cuanto a la reacción posvacunación, se define como respuesta del niño a las propiedades inherentes de la vacuna, incluso cuando se ha preparado, manipulado y administrado correctamente pueden presentar reacciones locales y/o sistémicas, que por lo general ocurren entre las 24 y 48 horas post vacunación (57).

Según la OMS los cuidados post vacunación frente al dolor, endurecimiento y enrojecimiento es la colocación de paños frío y limpio en el lugar de inyección, no se permite el uso de cremas, no tocar ni frotar la zona de punción y administrar paracetamol; frente a la fiebre se recomienda usar ropa fresca, aplicación de paños de agua templada en zonas del cuerpo como axilas, frente, ingle y pies del menor y administrar paracetamol; frente a la diarrea y vómito acudir al centro de salud más cercano; frente a la pérdida de apetito se recomienda seguir brindando alimentación complementaria y/o solo lactancia hasta donde el menor tolere; frente a la irritabilidad suelen ser bien tolerados y en general no requieren de ninguna intervención específica, cuidados que deben de ser aplicados por los padres que cumplen las funciones básicas y propias de la naturaleza humana de cuidar, educar, velar por el buen desarrollo, crecimiento y proteger de situaciones de riesgo a sus hijos (57).

1.2.6.8. Razones para vacunarse

Las razones principales para recibir vacunas incluyen proteger nuestra propia salud y la de quienes nos rodean. Al vacunarnos, también contribuimos a salvaguardar a aquellos que no pueden recibir vacunas, como los recién nacidos o las personas con afecciones médicas graves o alergias. Esto es esencial para evitar la propagación de enfermedades prevenibles a estos grupos vulnerable, Gracias a ella, enfermedades que antes causaban millones de muertes y discapacidades, como la polio y el sarampión, están prácticamente erradicadas en muchas partes del mundo. Al vacunarnos, no solo protegemos nuestra propia salud, sino que también contribuimos a crear inmunidad de grupo, protegiendo a

aquellos que no pueden vacunarse, como los bebés o las personas con sistemas inmunológicos debilitados. Al prevenir enfermedades mortales y discapacitantes, las vacunas salvan aproximadamente 4 millones de vidas infantiles cada año, según estimaciones de la OMS, convirtiéndolas en una de las intervenciones de salud pública más exitosas (58).

La gran mayoría de las vacunas se elaboran a partir de agentes infecciosos que han sido cuidadosamente procesados y desactivados, de modo que ya no representan un riesgo de causar enfermedades. Aunque han perdido su capacidad de provocar infecciones, conservan su capacidad única para estimular una respuesta protectora del sistema inmunológico en la persona que recibe la vacuna. Este proceso desencadena una respuesta inmunitaria adaptativa, que incluye la producción de anticuerpos específicos y la generación de células inmunitarias especializadas que están listas para combatir futuras infecciones por el mismo patógeno (59).

El objetivo principal de las vacunas es aprovechar esta respuesta inmunológica para fortalecer la inmunidad contra enfermedades infecciosas. Al exponer al sistema inmunológico a una versión inactiva o debilitada del patógeno, la vacuna prepara al cuerpo para defenderse de una infección real si se produce la exposición posterior al patógeno completo.

Este enfoque es fundamental para la salud pública, ya que la inmunización mediante vacunas ha demostrado ser una de las estrategias más efectivas para prevenir y controlar enfermedades infecciosas. La inmunización no solo protege a las personas que reciben las vacunas, sino que también contribuye a la protección de la comunidad en general al reducir la propagación de enfermedades (46).

1.2.6.9. Inmunización

Es un proceso vital mediante el que una persona desarrolla inmunidad o resistencia a un agente dañino después de ser expuesta deliberadamente a ese agente en dosis controladas. Esta exposición inicial provoca una respuesta inmunológica que establece una protección más efectiva en el futuro. En el contexto de las vacunas, la inmunización se logra al administrar un producto biológico diseñado para imitar una infección natural, estimulando así una respuesta inmunológica sin presentar un riesgo significativo para la persona vacunada. Este proceso es esencial para fortalecer la salud pública al prevenir y mantener el control de patologías infecciosas (60).

La inmunización se posiciona como un elemento crucial en la atención primaria de salud, reconocida como un derecho humano fundamental y una inversión económica sabia en el ámbito de la salud. La vacunación es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas, generando grandes beneficios tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto, fortaleciendo la seguridad sanitaria global y emergiendo como una herramienta indispensable en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Este enfoque no solo protege la salud individual, sino que también contribuye significativamente a la salud pública y al bienestar global (60).

La inmunización es una herramienta fundamental para prevenir enfermedades infecciosas, reduciendo la morbilidad y mortalidad a nivel mundial, ya sea mediante el contacto natural con ciertos agentes patógenos o mediante la administración de vacunas. Las vacunas activan una respuesta inmunitaria específica que protege al organismo de agentes patógenos, beneficiando tanto al individuo como a la comunidad. Este proceso de inmunización desempeña un papel vital en la prevención de patógenos (60).

1.3. Definición de términos básicos

- **Antígeno:** un antígeno se refiere a una sustancia o conjunto de sustancias que tienen la capacidad de provocar una respuesta inmunitaria específica, especialmente la generación de anticuerpos. Estos antígenos son identificados por el sistema inmunológico como elementos extraños, lo que desencadena una respuesta de defensa por parte del organismo (21).

- **Anticuerpo:** es una proteína producida por el sistema inmunológico en respuesta a la presencia de un antígeno, los anticuerpos son esenciales para el cuerpo porque combate infecciones y otros desafíos biológicos. Ayudando a proteger al organismo contra enfermedades (61).

- **Dosis de refuerzo:** tiene como finalidad incrementar y prolongar la respuesta inmune del organismo a la vacuna, proporcionando una protección continua o más duradera contra la enfermedad o infección que la vacuna está diseñada para prevenir. Las dosis de refuerzo son comunes en muchas vacunas y son importantes para mantener la inmunidad a lo largo del tiempo (62).

- **Calendario de vacunación:** es una cadena cronológica y periódica que se administra en distintas vacunas según la Norma Técnica de Inmunización establecida en el Perú por el Ministerio de Salud, fomentando la promoción y prevención de enfermedades inmunoprevenibles (61).

- **Enfermedades prevenibles por vacunación:** las enfermedades que pueden ser evitadas mediante la vacunación, según el calendario de vacunación recomendado, son conocidas como “enfermedades prevenibles por vacunación” o “enfermedades inmunoprevenibles”. Estas afecciones tienen disponibles vacunas efectivas que pueden proteger a las personas contra la infección o reducir la gravedad de la enfermedad en caso de exposición al patógeno correspondiente. La vacunación juega un papel vital en la salud pública al disminuir la incidencia de estas enfermedades y sus posibles complicaciones, promoviendo así la salud y el bienestar de la población (63).

- **Intervención:** se refiere a un conjunto de actividades y acciones planificadas que se implementan para abordar una situación o problema específico. Estas actividades pueden dirigirse a nivel individual, familiar o comunitario, y tienen el propósito de lograr un cambio o mejorar una situación en particular. Las intervenciones pueden variar ampliamente en su alcance y enfoque, y su elección depende del objetivo y la necesidad específicos de la situación a tratar.

- **Inmunidad:** se refiere a la capacidad que tiene un organismo para resistir y defenderse contra la invasión y la acción perjudicial de agentes extraños, como bacterias, virus, parásitos y otras sustancias potencialmente dañinas. El sistema inmunológico desempeña un papel fundamental en esta capacidad al identificar y atacar a los agentes patógenos, así como al recordar previas exposiciones para una respuesta más eficaz en el futuro. La inmunidad es esencial para la protección del cuerpo contra enfermedades y la mantención de la salud (64).

- **Inmunización:** hace referencia al acto de generar o brindar inmunidad artificial a una persona que está en buen estado de salud y vulnerable, a través de la aplicación de un producto inmunobiológico (65).

- **Niño con vacuna completa:** el término se utiliza para describir al niño o niña que, de acuerdo con su edad, ha recibido todas las vacunas recomendadas según el programa nacional de vacunación actual. Este proceso de inmunización garantiza que el

niño esté protegido contra enfermedades prevenibles por vacunación y contribuye a su salud y bienestar a lo largo de su vida (56).

- **Proceso de inmunización:** el proceso organizado y sistemático realizado por profesionales de enfermería para administrar vacunas a niños y niñas se relaciona estrechamente con la inmunización. La inmunización implica la introducción controlada de antígenos mediante vacunas para estimular una respuesta inmune protectora en el cuerpo, mientras que el proceso descrito se encarga de garantizar que esta administración de vacunas se realice de manera precisa y oportuna, siguiendo el esquema establecido. Ambos procesos tienen como objetivo proteger la salud de los niños y niñas al prevenir enfermedades infecciosas y crear inmunidad contra ellas (65).

- **Vacuna:** es una preparación biológica que se utiliza para estimular al sistema inmunológico de una persona y proporcionar inmunidad contra una enfermedad específica (56).

- **Vacunación:** implica la introducción en el cuerpo de un agente, como una bacteria, virus o molécula, que ha perdido su capacidad de causar enfermedad, pero aún conserva la capacidad de activar una respuesta inmune. Cuando el sistema inmunológico se encuentra nuevamente con el agente patógeno, tiene la capacidad de defender al individuo y proporcionar protección contra la enfermedad en la persona que ha sido vacunada (56).

- **Vacuna monovalente:** una vacuna monovalente consiste en un producto que incluye antígenos de un solo tipo específico o serotipo de un microorganismo. Esto implica que la vacuna está formulada para combatir una única cepa o variante de un patógeno determinado (56).

- **Vacuna conjugada:** es una vacuna que se ha creado mediante la unión covalente de un antígeno polisacárido a una proteína portadora. es decir, se trata de una vacuna que utiliza antígenos T-independientes que se unen de manera covalente a proteínas transportadoras, lo que hace que sean más inmunogénicos y capaces de generar una memoria inmunológica en el organismo (66).

- **Vacuna inactivada:** son aquellas que están hechas a partir de gérmenes muertos o inactivados que han perdido su capacidad de causar enfermedades, pero aún conservan su capacidad de estimular una respuesta inmunológica en el cuerpo. Estas vacunas suelen ser seguras y eficaces para generar inmunidad contra ciertas enfermedades al permitir que el sistema inmunológico desarrolle defensas sin exponer al individuo a un riesgo real de infección (67).

- **Vacuna viva atenuada:** estas vacunas se componen de microorganismos infecciosos vivos, como bacterias o virus, que han sido debilitados de manera controlada hasta mostrar una baja virulencia. A pesar de esta reducción en su capacidad de causar enfermedades graves, conservan su habilidad para estimular una respuesta inmunológica efectiva, promoviendo así una inmunidad protectora en los individuos vacunados. Es importante destacar que, en casos extremadamente raros, estas vacunas pueden ocasionalmente causar formas leves de la enfermedad, aunque su eficacia en la prevención de enfermedades es generalmente alta (68).

- **Tarjeta de vacunación:** es un carnet o cartilla individual, el cual es priorizado para niños menores de 5 años y adultos mayores dentro de los cuales serán vacunados. Es de gran importancia para su control en los centros de salud o establecimientos, la tarjeta de vacunación permite registrar las vacunas aplicadas de forma correcta según establece el Ministerio de Salud (69).

- **Cumplimiento:** se entiende como la acción de realizar o ejecutar algo específico dentro de un tiempo determinado. Es decir, es el aquel acto que se realiza para cumplir una actividad específica (70).

- **Inmunidad:** la inmunidad es la capacidad inherente o adquirida del cuerpo humano para resistir y protegerse contra la agresión de agentes externos o patógenos. Este sistema complejo implica una variedad de componentes biológicos que colaboran para identificar, neutralizar y eliminar cualquier amenaza para la salud. La inmunidad puede desarrollarse a través de diversos procesos, como la exposición natural a enfermedades, la vacunación o la transferencia pasiva de anticuerpos maternos, y desempeña un papel crucial en la preservación de la salud y la prevención de enfermedades infecciosas (71).

- **ESAVI:** un evento supuestamente atribuible a la vacunación e Inmunización es un evento adverso que se presume que está vinculado con la vacunación o la inmunización.

Estos eventos pueden ser reportados por profesionales médicos o por el público en general, y son investigados para determinar si existe una relación causal entre la vacuna y el efecto adverso. El propósito de los ESAVI es supervisar la seguridad de las vacunas y asegurar que se tomen las medidas adecuadas para mitigar cualquier riesgo potencial (61).

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023

1.4.2. Hipótesis específicas

a) Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.

b) Existe relación significativa entre el factor económico relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.

c) Existe relación significativa entre el factor cognitivo relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.

d) Existe relación significativa entre el factor institucional relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023

1.5. Identificación de las variables

- **Variable independiente**

Factores relacionados

- **Variable dependiente**

Cumplimiento del calendario de vacunación

- **Variable interviniente**

Madre de niños menores de 1 año

1.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
V.I. Factores relacionados	Los factores relacionados son aquellos o elementos o circunstancias que están vinculados de alguna manera con un evento, situación o fenómeno en particular. Estos factores pueden tener una influencia directa o indirecta en la aparición o evolución del evento en cuestión, y son esenciales para comprender plenamente el contexto o la problemática que se está examinando.	Condiciones o elementos que inciden de forma directa o indirecta en el proceso de vacunación, englobando aspectos sociodemográficos, económicos, cognitivos e institucionales que afectan la toma de decisiones y al cumplimiento de los programas de vacunación	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia • Edad • Estado civil • Grado de instrucción 	Nominal	Cuantitativa
			Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Ingreso económico mensual • Accesibilidad al centro 	Nominal	
			Factores cognitivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué son las vacunas? 2. ¿tiene usted alguna creencia que afecte el cumplimiento de la vacunación de su hijo? 3. ¿Usted considera que las vacunas son importantes? 4. ¿Qué vacunas recibe su hijo al nacer? 5. ¿Qué enfermedades previene la vacuna Pentavalente administrada a los 2, 4 y 6 meses? 6. ¿Usted considera que las vacunas para su hijo son? 7. ¿Cuáles son las posibles reacciones a las vacunas? 	Ordinal	Factores cognitivos adecuados (0-3 puntos)
			Factores institucionales	<ul style="list-style-type: none"> • Fecha programada para la vacunación • Horario de atención • Trato del personal de salud • Tiempo de espera • Información medica • Disponibilidad de vacunas 	Ordinal	Factores cognitivos inadecuados (4 a 7 puntos)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
V.D. Cumplimiento del calendario de vacunación	La medida en que una persona, entidad u organización sigue las normas, reglamentos, políticas o directrices establecidas, demostrando conformidad con las expectativas o requisitos definidos	Se refiere a la acción de cumplir con la secuencia cronológica de vacunas administradas sistemáticamente al niño	Esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • BCG (RN) • HVB (RN) • Pentavalente (2, 4, 6 meses) • Neumococo (2, 4 meses) • Rotavirus (2, 4 meses) • IPV (2, 4 meses) • APO (6 meses) • Influenza (7,8 meses) 	Ordinal	Cuantitativa

Capítulo II

Materiales y métodos

2.1. Método, tipo y nivel de la investigación

2.1.1. Métodos de investigación

El método científico inductivo–deductivo es un enfoque híbrido que combina elementos de los métodos inductivo y deductivo para la investigación científica. Este método busca aprovechar las fortalezas de ambos enfoques para desarrollar y validar teorías de manera más robusta y completa.

La inducción se refiere al proceso de observar hechos y fenómenos específicos para llegar a una generalización o conclusión general. En el contexto científico, esto implica recopilar datos a partir de observaciones o experimentos y, a partir de esto, formular hipótesis o teorías generales.

La deducción, por otro lado, es el proceso de partir de teorías o principios generales para hacer predicciones o inferencias específicas. En el contexto científico, esto implica utilizar una teoría o hipótesis existente para derivar predicciones que pueden ser comprobadas mediante la observación o experimentación.

2.1.2. Tipo de investigación

El estudio puro o básico, también conocido como investigación fundamental, se refiere a la investigación científica que se realiza con el propósito de generar nuevos conocimientos y teorías, sin un objetivo inmediato de aplicación práctica. Este tipo de estudio se enfoca en comprender los principios y fundamentos que subyacen a fenómenos naturales o sociales. Los investigadores que llevan a cabo estudios puros buscan ampliar

el conocimiento existente, explorar nuevas áreas de la ciencia y contribuir al avance general del saber humano. Aunque no persiguen directamente aplicaciones prácticas, los descubrimientos realizados en el marco de la investigación básica pueden sentar las bases para futuros desarrollos tecnológicos y aplicaciones en diversas disciplinas (72).

2.1.3. Nivel de investigación

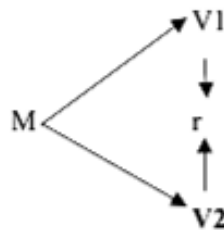
El estudio descriptivo se sitúa en un nivel de investigación que se centra en describir de manera precisa y detallada las características de un fenómeno, grupo o situación. No pretende establecer relaciones causales ni explorar la causa y efecto entre variables, sino proporcionar una imagen clara y comprensiva del objeto de estudio. Los estudios descriptivos son fundamentales para identificar y detallar aspectos como la frecuencia, distribución y patrones observables de un fenómeno en particular.

Los resultados de estos estudios son valiosos para construir una base sólida de conocimiento que puede servir como punto de partida para investigaciones más profundas o para la formulación de hipótesis en estudios posteriores.

2.2. Diseño de investigación

El estudio utilizará un diseño de investigación no experimental (no se manipula ninguna variable), correlacional causal, (describe la relación entre dos o más variables en un estudio determinado), transversal (recoge y analiza los datos de cada sujeto en un momento dado y se basa en el establecer la relación entre dos variables). Es seccional (se realiza en un momento específico o en un tiempo corto) (72).

Fórmula



Donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Factores relacionados

R = Correlación de variables

V2 = Cumplimiento del calendario de vacunación

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Es el universo conceptual que define el alcance de una investigación, representando el conjunto, ya sea infinito o finito, de elementos que comparten una o varias características comunes y que sirven como base para la construcción del conocimiento científico. En otras palabras, abarca todos los individuos, objetos o entidades que son objeto de estudio y de los cuales se pretende obtener información relevante para responder a las preguntas de investigación. Este conjunto homogéneo de elementos proporciona un marco de referencia para la posterior comprobación del supuesto hipotético, la recolección de datos y el análisis científico, asegurando que los resultados obtenidos sean representativos y válidos dentro del contexto específico del estudio. Este estudio estará conformado por 253 madres de menores de 1 año del Centro de Salud San Antonio según el radar integral del niño perteneciente al Centro de Salud durante el periodo 2023. El centro de salud cuenta con un sistema integral para monitorear a los niños menores de 5 años del distrito de San Antonio. Este sistema, se denomina: radar integral del niño, clasifica a los niños por edad y domicilio o área geográfica donde radica. De tal forma que permite una planificación precisa de las actividades de vacunación. Este sistema, al cruzar los datos del radar integral con el plan de salud local (PSL), se genera proyecciones de la población a vacunar. Según los datos de la red Moquegua, se estima que el año 2023 se estimó a 253 niños menores de un año, cifra que coincide con las proyecciones del radar integral. Asimismo, se evidencia con los años anteriores, por ejemplo: para el año 2020:160; 2021:196; 2022:278; esta información es correspondiente al Centro de Salud de San Antonino según su jurisdicción. Estos datos se extrajeron del sistema del radar integral del niño, asimismo se corrobora con el plan de salud local que se presenta cada año a la Red Moquegua.

2.3.2. Muestra

A. Unidad de análisis

Las unidades de análisis serán aquellas madres de menores de 1 año que concurren al Centro de Salud de San Antonio – Moquegua que en total son 153.

B. Tamaño de la muestra

Es una porción representativa de la población que se selecciona para estudiar y analizar, con el objetivo de inferir características y tendencias sobre la población completa. La selección adecuada de esta muestra es fundamental para asegurar que las conclusiones obtenidas sean aplicables a la totalidad del grupo estudiado, garantizando

así la validez externa de los resultados. Esto significa que los hallazgos pueden ser generalizados a la población de origen, asegurando que el estudio refleje de manera precisa y fiable las características y comportamientos del conjunto poblacional. Para la obtención de la muestra se utilizará la técnica de población finita, la cual representa un total de 153 niños. Se aplica la fórmula muestra.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)e^2 + Z^2pq}$$

Donde:

- Z = Nivel de confianza de 95% = 1,96
- p = Probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 50% = 0,5
- q = 100-p = 0,5
- e = Error admitido de 5% = 0,05
- N = Población = 253

La muestra será de 153 madres de menores de un año los cuales asistirán a la consulta de enfermería.

Muestreo:

El tipo de muestreo empleado para la población de estudio ha de ser el probabilístico (aleatorio simple)

C. Selección de la muestra

- Criterios de inclusión:

- Madres de niñas y niños con una edad de menos de 1 años
- Madres de Niñas y niños que asisten a su control CRED del C.S de San Antonio.
- Padres de niñas y niños, que hayan aceptado firmar el consentimiento informado.
- Madres de Niñas y niños registrados en el SIS.

- Criterios de exclusión:

- Madres de niñas y niños con más de 1 año
- Madres de niñas y niños sin SIS.
- Madres de niños de menos de un año que tengan contraindicaciones contra la vacunación
- Madres no que desean participar voluntariamente en la investigación.

– Madres de niñas y niños que no asistan a su control CRED del Centro de Salud de San Antonio

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas

- **Entrevista**

En esta investigación se aplicó la técnica de la entrevista. Utilizando un cuestionario diseñado específicamente para indagar en los factores asociados al acatamiento del calendario de vacunación aplicadas a madres de los niños menores de 1 año. La entrevista desde la perspectiva del método científico se presentó como interacción social concreta destinada a recopilar datos para la investigación. Es decir, a través de una interacción social estructurada con las madres, se buscó recopilar información cualitativa sobre sus opiniones, actitudes y experiencias relacionadas con la vacunación infantil. En este proceso, se plantearon preguntas con el propósito de obtener información sobre opiniones, conductas, actitudes, expectativas y deseos expectativas de la persona que es fuente de dicha información (72).

- **Observación**

Mediante la técnica de observación se recolecto información del carnet de vacunación del niño menor de 1 año mediante la técnica de observación directa, con el objetivo de identificar el cumplimiento del calendario de vacunación. La técnica de observación se define como “la documentación sistemática, precisa y fiable de comportamientos y situaciones que pueden ser observados, utilizando un conjunto de categorías y subcategorías (72).

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

A. Diseño

Los instrumentos que fueron empleados se detallan a continuación:

- Escala de factores relacionados

El instrumento evalúa los factores relacionados, constan de 29 ítems, de las cuales 07 son preguntas de factores sociodemográficos, 04 son preguntas de factores económicos, 07 son preguntas de factores cognitivos y 10 son preguntas de factores institucionales.

- Escala de cumplimiento del calendario de vacunación

El instrumento está constituido por 14 ítems, con 02 alternativas, según la ficha de cotejo que permitió la recolección de información mediante su carnet integral de vacunación. Con ello se obtuvo la información respecto a la edad del niño de la siguiente manera: RN, niños de 02, 04, 06, 07 meses. El instrumento permitió clasificar de la siguiente manera:

- ✓ Regular: cuando el niño recibió todas las vacunas según su edad
- ✓ Irregular: cuando el niño recibió algunas vacunas según su edad

B. Confiabilidad

La Confiabilidad se refiere a la capacidad de una escala para medir de manera consistente y precisa, sin errores. Para evaluarla, se estima la consistencia interna del constructo, que se relaciona con la coherencia y la interrelación de los elementos en la escala.

Para el primer instrumento de factores relacionado se utilizó los resultados obtenidos en una prueba piloto que involucro a 20 madres de niños menores de 1 año que asisten al Centro de Salud de Chen Chen. Donde se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de 0,734. Este coeficiente considera que valores de alfa por encima de 0.7 garantiza la consistencia interna de la escala.

- Fórmula de alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,734	,794	27

Para el segundo instrumento se aplicó el estadígrafo KR20 que es para respuestas sean dicotómicas, también a la prueba piloto de 20 madres, siendo el resultado de 0,71, lo que nos indica que es un instrumento aceptable.

- Fórmula de alfa de Cronbach

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	0,71
-------	------

C. Validez

En el documento inicial, se ha cuantificado y validado mediante la aprobación de expertos, asegurando que el método de medición propuesto es efectivo y adecuado para evaluar un tema de investigación específico sin desviarse de su objetivo original. La validación del instrumento se realizó sometiéndolo al juicio de expertos individualmente, respaldado por un marco teórico o constructo, con el fin de garantizar la fiabilidad de la investigación científica y demostrar su aplicabilidad inmediata a través de la experiencia y la trayectoria de expertos en el campo.

Después de revisar minuciosamente los datos recolectados, se ha alcanzado un nivel de validez satisfactorio, determinando un valor específico utilizando el coeficiente V de Aiken. Este resultado confirma que el cuestionario satisface los criterios establecidos en la investigación científica. Además, se han tomado en consideración las sugerencias proporcionadas por expertos con el fin de mejorar el cuestionario antes de su implementación definitiva en las unidades de estudio. Este proceso garantiza la integridad y la calidad del instrumento de medición utilizado en la investigación.

2.5. Procedimiento de la investigación

Para llevar a cabo la recolección de datos basada en el cuestionario sobre factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, se siguió un proceso riguroso como el siguiente:

- **Recolección de datos**

- Aprobación de ética: antes de iniciar la recolección de datos, se solicitó y obtuvo la aprobación del comité de ética por parte de las autoridades competentes de la Universidad Continental, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos en la investigación con seres humanos. Con esta aprobación de ética, se tramitó y obtuvo la autorización correspondiente de la DIRESA para llevar a cabo la investigación en el Centro de Salud de San Antonio. Una vez obtenidos ambos permisos, se procedió a aplicar el cuestionario correspondiente al estudio.

- Selección de participantes: con la autorización de la DIRESA en mano, se accedió al Centro de Salud de San Antonio. En este lugar, se identificó a las madres de niños menores de 1 año que asistían a sus controles CRED. A cada una de estas madres se le extendió una invitación a participar en el estudio. Utilizando la técnica de la entrevista, se les aplicó un cuestionario de 29 preguntas, las cuales 07 son preguntas de factores sociodemográficos, 04 son preguntas de factores económicos, 07 son preguntas de factores cognitivos y 10 son preguntas de factores institucionales. Solo se incluyeron en el estudio aquellas madres que cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

- Explicación del estudio y consentimiento informado: se proporciona información detallada sobre el propósito y la naturaleza del estudio a las madres. Se entregará el formulario de consentimiento informado, en el cual se detallará que la participación será voluntaria, así mismo, información recolectada, será de forma anónima, salvaguardando su confidencialidad durante todo el estudio. Asegurando que comprenda plenamente el propósito del estudio, la naturaleza de su participación y su libertad para retirarse en cualquier momento. Respetando los principios éticos en cada etapa del proceso.

- Aplicación de la encuesta: antes de iniciar la aplicación del cuestionario, se proporcionó a cada madre información detallada sobre el propósito y los objetivos del estudio. Se enfatizó la importancia de su participación para mejorar la comprensión sobre los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación. A continuación, se les entregó un formulario de consentimiento informado, en el cual se explicó de manera clara y concisa que su participación era completamente voluntaria y que podían retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos recolectados, asegurando que su identidad no sería revelada en ningún momento. De esta manera, se buscó asegurar que cada participante comprendiera plenamente la naturaleza del estudio y sus derechos, respetando los principios éticos de la investigación en todas las etapas del proceso.

- Registro y análisis de datos: las respuestas obtenidas a través de los cuestionarios fueron registradas de manera precisa y almacenadas en una base de datos segura, garantizando en todo momento la privacidad y confidencialidad de los participantes. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis estadístico exhaustivo de los datos recopilados. Este análisis permitió identificar y cuantificar las relaciones existentes entre los factores; sociodemográficos, económicos, cognitivos e institucionales con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año.

- Confidencialidad y privacidad: se garantizó la confidencialidad de la información recolectada, manteniendo el anonimato de las participantes. Los resultados fueron procesados de manera segura, protegiendo así la identidad de las madres.

- Presentación de resultados: los resultados obtenidos fueron presentados en el informe final de la tesis, contribuyendo al conocimiento científico sobre los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en una población específica (menores de 1 año).

2.6. Consideraciones éticas

Este estudio se llevó a cabo bajo los principios éticos fundamentales de la investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todas las etapas del proceso. Los datos fueron recolectados y analizados con el máximo rigor científico, siempre priorizando el bienestar de los sujetos de investigación. Al adherirnos a los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, aseguramos que la investigación contribuyera al avance del conocimiento, sin comprometer los derechos de los participantes. De esta manera, se generó nuevo conocimiento de manera ética y responsable. Por lo que el trabajo tiene las siguientes características:

- Solicitud para autorización de ejecución de tesis: se envió una solicitud formal a la dirección del centro de salud para obtener permiso para llevar a cabo el trabajo.

- Permiso del Comité de Ética: se obtuvo la aprobación del Comité de Ética, lo cual es fundamental para asegurar que el estudio se realice de manera responsable y justa.

- Carácter anónimo: el cuestionario se aplicó de manera anónima, y los datos recopilados fueron utilizados exclusivamente para los fines de la investigación.

- Carácter privado: la información recolectada se utilizó únicamente para el estudio, respetando la privacidad de cada participante.

- Consentimiento informado: se solicitó el consentimiento informado de los participantes antes de la aplicación del cuestionario.

- Aplicación de encuesta: durante la aplicación del cuestionario, se aseguró que cada participante completara el instrumento y proporcionara su consentimiento informado previa orientación de la investigadora.

Capítulo III

Resultados

3.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Consolidación de datos del factor sociodemográfico de las madres de niños menores de 1 año

		F	%	% válido	% acumulado
Sexo del niño(a)	Femenino	67	43,79%	43,79%	43,79%
	Masculino	86	56,21%	56,21%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Lugar de origen	Costa	40	26,14%	26,14%	26,14%
	Sierra	56	36,60%	36,60%	62,75%
	Selva	57	37,25%	37,25%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Edad de la madre	De 12 – 17 años (adolescente)	44	28,76%	28,76%	28,76%
	De 18 – 29 años (joven)	49	32,03%	32,03%	60,78%
	De 30 – 59 años (adulto mayor)	60	39,22%	39,22%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Estado civil	Madre Soltera	36	23,53%	23,53%	23,53%
	Casada	46	30,07%	30,07%	53,59%
	Conviviente	41	26,80%	26,80%	80,39%
	Divorciada	29	18,95%	18,95%	99,35%
	Viuda	1	0,65%	0,65%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
# hijos	1 hijo	50	32,68%	32,68%	32,68%
	2 hijos	46	30,07%	30,07%	62,75%
	De 3 a más hijos	57	37,25%	37,25%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
	Sin estudio	24	15,69%	15,69%	15,69%

Grado de instrucción	Primaria	34	22,22%	22,22%	37,91%
	Secundaria	35	22,88%	22,88%	60,78%
	Superior no universitaria	40	26,14%	26,14%	86,93%
	Superior universitario	20	13,07%	13,07%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Ocupación	Ama de casa	33	21,57%	21,57%	21,57%
	Estudiante	31	20,26%	20,26%	41,83%
	Trabajador independiente	41	26,80%	26,80%	68,63%
	Trabajador dependiente	31	20,26%	20,26%	88,89%
	Otros	17	11,11%	11,11%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	

La distribución del sexo de los niños muestra una ligera predominancia del género masculino (56,21%) sobre el femenino (43,79%). Este balance relativamente equilibrado sugiere que no hay una diferencia significativa en cuanto al sexo de los niños menores de un año en la muestra estudiada.

En cuanto al lugar de origen de las madres, la mayoría provienen de la sierra (36,60%) y la selva (37,25%), con una menor representación de la costa (26,14%). Esta distribución indica una mayor participación de regiones andinas y amazónicas, lo que podría influir en las características sociodemográficas y culturales de la población estudiada.

Respecto a la edad de las madres, la mayoría se encuentran en el rango de 30 a 59 años (39,22%), seguidas por las jóvenes de 18 a 29 años (32,03%) y las adolescentes de 12 a 17 años (28,76%). Este patrón muestra una significativa presencia de madres jóvenes y adolescentes, lo que podría implicar la necesidad de programas de apoyo específicos para estos grupos etarios.

En términos de estado civil, la mayor parte de las madres son casadas (30,07%) o convivientes (26,80%), mientras que un 23,53% son solteras. Además, hay una baja proporción de madres divorciadas (18,95%) y viudas (0,65%). Este panorama sugiere una diversidad en las estructuras familiares, con una notable proporción de madres que no están formalmente casadas.

El análisis del número de hijos revela que la mayoría de las madres tienen tres o más hijos (37,25%), mientras que un 32,68 % tiene un solo hijo y un 30,07 % tiene dos hijos. Esta distribución sugiere que una considerable parte de la población de madres está

manejando familias numerosas, lo que puede tener implicaciones en términos de necesidades y recursos familiares.

En cuanto al grado de instrucción, un significativo porcentaje de madres ha alcanzado estudios superiores no universitarios (26,14%), seguido por aquellas con educación secundaria (22,88%) y primaria (22,22%). Un 15,69% no tiene estudios y un 13,07 % ha alcanzado educación superior universitaria.

Finalmente, en relación a la ocupación, la más común entre las madres es ser trabajadoras independientes (26,80%), seguidas por amas de casa (21,57%), trabajadoras dependientes (20,26%) y estudiantes (20,26%). Un 11,11 % se dedica a otras ocupaciones. Esta distribución refleja una diversidad en las actividades económicas y responsabilidades, indicando que muchas madres están involucradas en el mercado laboral, además de sus responsabilidades familiares.

Tabla 2. Consolidación de datos del factor económico de las madres de niños menores de 1 año

		F	%	% válido	% acumulado
Disponibilidad de servicios básicos en la vivienda	Nunca	32	20,92%	20,92%	20,92%
	Casi nunca	29	18,95%	18,95%	39,87%
	A veces	35	22,88%	22,88%	62,75%
	Casi siempre	31	20,26%	20,26%	83,01%
	Siempre	26	16,99%	16,99%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Ingreso económico mensual	Nunca	17	11,11%	11,11%	11,11%
	Casi nunca	21	13,73%	13,73%	24,84%
	A veces	37	24,18%	24,18%	49,02%
	Casi siempre	31	20,26%	20,26%	69,28%
	Siempre	47	30,72%	30,72%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Costo del pasaje al centro de salud	Nunca	10	6,54%	6,54%	6,54%
	Casi nunca	21	13,73%	13,73%	20,26%
	A veces	38	24,84%	24,84%	45,10%
	Casi siempre	45	29,41%	29,41%	74,51%
	Siempre	39	25,49%	25,49%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Tiempo de llegada al centro de salud	Nunca	13	8,50%	8,50%	8,50%
	Casi nunca	28	18,30%	18,30%	26,80%
	A veces	30	19,61%	19,61%	46,41%
	Casi siempre	58	37,91%	37,91%	84,31%
	Siempre	24	15,69%	15,69%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	

La disponibilidad de servicios básicos en la vivienda revela que una significativa proporción de las madres enfrenta dificultades en este aspecto. El 22,88 % reporta tener acceso a servicios básicos “a veces”, mientras que el 20,92 % indica que “nunca” los tiene. Solo un 16,99 % afirma tener servicios básicos “siempre”. Estos datos sugieren que una parte considerable de la muestra vive en condiciones precarias, lo que puede afectar su calidad de vida y la salud de sus hijos.

El ingreso económico mensual de las madres varía notablemente. Un 30,72 % indica que “siempre” tiene ingresos, y un 24,18 % dice tenerlos “a veces”. Sin embargo, un preocupante 24,84 % (suma de “nunca” y “casi nunca”) tiene ingresos irregulares o insuficientes. Esta situación económica precaria puede dificultar el acceso a recursos necesarios para el bienestar de las familias y plantea la necesidad de intervenciones económicas para apoyar a estas madres.

El costo del pasaje al centro de salud es otro factor crítico. Un 29,41 % de las madres reporta que “casi siempre” tiene que pagar por el transporte, y un 25,49 % dice que “siempre” incurre en este gasto. Solo un 6,54 % menciona que “nunca” paga por el pasaje, lo que sugiere que la mayoría enfrenta barreras económicas para acceder a servicios de salud. Esto puede limitar la capacidad de las madres para recibir atención médica oportuna y adecuada para ellas y sus hijos.

Finalmente, el tiempo de llegada al centro de salud también representa un desafío significativo. Un 37,91 % de las madres indica que “casi siempre” encuentra dificultades con el tiempo de desplazamiento, y un 15,69 % dice que “siempre” es un problema. Solo el 8,50 % reporta que “nunca” tiene dificultades con el tiempo de llegada. Estos datos evidencian que el acceso a servicios de salud puede ser un obstáculo importante debido a la distancia y el tiempo de viaje, lo cual puede impactar negativamente en la salud y el bienestar de las madres y sus hijos.

Tabla 3. Consolidación de datos del Factor cognitivo de las madres de niños menores de 1 año

		F	%	% válido	% acumulado
Conocimiento sobre vacunas	Nunca	15	9,80%	9,80%	9,80%
	Casi nunca	23	15,03%	15,03%	24,84%
	A veces	41	26,80%	26,80%	51,63%
	Casi siempre	51	33,33%	33,33%	84,97%
	Siempre	23	15,03%	15,03%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Creencias que afectan la vacunación	Nunca	14	9,15%	9,15%	9,15%
	Casi nunca	26	16,99%	16,99%	26,14%
	A veces	37	24,18%	24,18%	50,33%
	Casi siempre	52	33,99%	33,99%	84,31%
	Siempre	24	15,69%	15,69%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Importancia de las vacunas	Nunca	12	7,84%	7,84%	7,84%
	Casi nunca	24	15,69%	15,69%	23,53%
	A veces	24	15,69%	15,69%	39,22%
	Casi siempre	63	41,18%	41,18%	80,39%
	Siempre	30	19,61%	19,61%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Conocimiento sobre vacunas al nacer	Nunca	10	6,54%	6,54%	6,54%
	Casi nunca	25	16,34%	16,34%	22,88%
	A veces	25	16,34%	16,34%	39,22%
	Casi siempre	66	43,14%	43,14%	82,35%
	Siempre	27	17,65%	17,65%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Enfermedades previstas por la vacuna pentavalente	Nunca	7	4,58%	4,58%	4,58%
	Casi nunca	24	15,69%	15,69%	20,26%
	A veces	27	17,65%	17,65%	37,91%
	Casi siempre	62	40,52%	40,52%	78,43%
	Siempre	33	21,57%	21,57%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Percepción sobre la necesidad de las vacunas	Nunca	12	7,84%	7,84%	7,84%
	Casi nunca	23	15,03%	15,03%	22,88%
	A veces	29	18,95%	18,95%	41,83%
	Casi siempre	53	34,64%	34,64%	76,47%
	Siempre	36	23,53%	23,53%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Conocimiento sobre reacciones a las vacunas	Nunca	9	5,88%	5,88%	5,88%
	Casi nunca	23	15,03%	15,03%	20,92%
	A veces	28	18,30%	18,30%	39,22%
	Casi siempre	62	40,52%	40,52%	79,74%
	Siempre	31	20,26%	20,26%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	

El conocimiento sobre las vacunas entre las madres muestra una diversidad significativa. Mientras que un 33,33 % de las madres reporta que “casi siempre” tiene conocimiento sobre las vacunas, un 26,80 % lo tiene “a veces” y un 15,03 % “siempre”. Sin embargo, un preocupante 24,83 % de las madres tienen un conocimiento limitado, indicando que “nunca” o “casi nunca” están informadas sobre las vacunas. Esto sugiere que, aunque una buena parte de las madres posee información adecuada, todavía hay un grupo significativo que necesita más educación y acceso a información precisa sobre la vacunación.

Las creencias que afectan la vacunación también varían ampliamente. Un 33,99 % de las madres indican que “casi siempre” sus creencias influyen en su decisión de vacunar, y un 15,69 % reporta que “siempre” es así. Esto evidencia que las creencias personales y culturales tienen un impacto considerable en la aceptación y el cumplimiento de los esquemas de vacunación. La identificación y corrección de mitos y creencias erróneas a través de campañas de sensibilización es crucial para mejorar las tasas de vacunación.

La percepción de la importancia de las vacunas es predominantemente alta entre las madres. Un 41,18% considera que las vacunas son importantes “casi siempre”, y un 19,61% “siempre” reconoce su importancia. Sin embargo, un 23,53% de las madres solo percibe la importancia de las vacunas “a veces” o menos, lo cual indica que una fracción significativa de la población podría beneficiarse de campañas educativas continuas que refuercen la relevancia y los beneficios de la vacunación.

El conocimiento sobre las vacunas al nacer es relativamente elevado, con un 43,14 % de las madres que afirman que “casi siempre” tienen conocimiento sobre las vacunas necesarias en esta etapa y un 17,65 % que “siempre” lo saben. No obstante, un 22,88% de las madres carecen de suficiente conocimiento, lo que subraya la importancia de reforzar la educación desde el momento del nacimiento del niño, asegurando que todas las madres estén bien informadas sobre las primeras vacunas esenciales.

El conocimiento sobre las enfermedades que previene la vacuna pentavalente también es alto, con un 40,52 % de las madres que indican que “casi siempre” lo saben y un 21,57 % que “siempre” lo conocen. Sin embargo, un 20,26 % tiene un conocimiento limitado (nunca o casi nunca), lo cual resalta la necesidad de mejorar la información sobre los beneficios específicos de esta vacuna para asegurar una mejor comprensión y aceptación.

La percepción sobre la necesidad de las vacunas es mayoritariamente positiva, con un 34,64 % de las madres que indican que “casi siempre” ven la necesidad de vacunar y un 23,53 % que “siempre” lo hace. Sin embargo, un 22,88 % tiene percepciones menos firmes, lo que sugiere que es fundamental fortalecer la percepción de la importancia de las vacunas a través de programas educativos y de concienciación.

Finalmente, el conocimiento sobre las reacciones a las vacunas muestra que la mayoría de las madres están bien informadas, con un 40,52 % que “casi siempre” conoce las posibles reacciones y un 20,26 % que “siempre” lo está. Sin embargo, un 20,91 % tiene un conocimiento limitado, lo que pone de manifiesto la necesidad de proporcionar más información sobre las posibles reacciones adversas para que las madres puedan tomar decisiones informadas y no se dejen influenciar por el miedo o la desinformación.

Tabla 4. Consolidación de datos del factor institucional de las madres de niños menores de 1 año

		F	%	% válido	% acumulado
Asistencia a las citas de vacunación	Nunca	20	13,07%	13,07%	13,07%
	Casi nunca	23	15,03%	15,03%	28,10%
	A veces	23	15,03%	15,03%	43,14%
	Casi siempre	57	37,25%	37,25%	80,39%
	Siempre	30	19,61%	19,61%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Continuidad del calendario de vacunación	Nunca	11	7,19%	7,19%	7,19%
	Casi nunca	19	12,42%	12,42%	19,61%
	A veces	39	25,49%	25,49%	45,10%
	Casi siempre	57	37,25%	37,25%	82,35%
	Siempre	27	17,65%	17,65%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Horario de atención	Nunca	13	8,50%	8,50%	8,50%
	Casi nunca	22	14,38%	14,38%	22,88%
	A veces	32	20,92%	20,92%	43,79%
	Casi siempre	61	39,87%	39,87%	83,66%
	Siempre	25	16,34%	16,34%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Tiempo de espera para la vacunación	Nunca	9	5,88%	5,88%	5,88%
	Casi nunca	32	20,92%	20,92%	26,80%
	A veces	28	18,30%	18,30%	45,10%
	Casi siempre	55	35,95%	35,95%	81,05%
	Siempre	29	18,95%	18,95%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Calidad del trato del personal de salud	Nunca	13	8,50%	8,50%	8,50%
	Casi nunca	27	17,65%	17,65%	26,14%
	A veces	32	20,92%	20,92%	47,06%
	Casi siempre	52	33,99%	33,99%	81,05%
	Siempre	29	18,95%	18,95%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
	Nunca	10	6,54%	6,54%	6,54%

Interés del personal de salud por el bienestar de su hijo	Casi nunca	25	16,34%	16,34%	22,88%
	A veces	37	24,18%	24,18%	47,06%
	Casi siempre	57	37,25%	37,25%	84,31%
	Siempre	24	15,69%	15,69%	100,00%
	Total	153	100,00%	100,00%	
Recepción de información necesaria sobre vacunas	Nunca	10	6,54%	6,54%	6,54%
	Casi nunca	19	12,42%	12,42%	18,95%
	A veces	41	26,80%	26,80%	45,75%
	Casi siempre	52	33,99%	33,99%	79,74%
	Siempre	31	20,26%	20,26%	100,00%
Fuente de información sobre vacunas	Nunca	13	8,50%	8,50%	8,50%
	Casi nunca	21	13,73%	13,73%	22,22%
	A veces	24	15,69%	15,69%	37,91%
	Casi siempre	72	47,06%	47,06%	84,97%
	Siempre	23	15,03%	15,03%	100,00%
Información sobre la próxima cita	Nunca	12	7,84%	7,84%	7,84%
	Casi nunca	29	18,95%	18,95%	26,80%
	A veces	31	20,26%	20,26%	47,06%
	Casi siempre	47	30,72%	30,72%	77,78%
	Siempre	34	22,22%	22,22%	100,00%
Disponibilidad de vacunas en el centro de salud	Nunca	12	7,80%	7,80%	7,80%
	Casi nunca	26	17,00%	17,00%	24,80%
	A veces	35	22,90%	22,90%	47,70%
	Casi siempre	42	27,50%	27,50%	75,20%
	Siempre	38	24,80%	24,80%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%		

La asistencia a las citas de vacunación muestra un comportamiento diverso entre las madres. El 37,25% de las madres asisten “casi siempre” a las citas de vacunación, mientras que el 19,61% asisten “siempre”. Sin embargo, un 43,14% de las madres asisten “a veces”, “casi nunca” o “nunca”, lo que revela una falta de consistencia en la asistencia a estas citas cruciales. Esto indica la necesidad de mejorar la concienciación y el seguimiento de las citas de vacunación para asegurar una cobertura completa y oportuna.

En cuanto a la continuidad del calendario de vacunación, el 37,25% de las madres lo siguen “casi siempre” y el 17,65% “siempre”, lo cual es positivo. Sin embargo, un 45,10% de las madres lo sigue solo “a veces” o menos, lo que sugiere que hay interrupciones significativas en el cumplimiento del calendario de vacunación. Esto podría estar relacionado con barreras logísticas o falta de información, y subraya la necesidad de estrategias para mejorar la adherencia al calendario de vacunación.

El horario de atención es generalmente adecuado, con un 39,87 % de las madres indicando que es “casi siempre” conveniente y un 16,34 % que “siempre” lo encuentra adecuado. No obstante, un 43,79 % de las madres consideran que el horario es conveniente solo “a veces” o menos, lo que sugiere que la accesibilidad horaria sigue siendo un área de mejora. Ajustar los horarios de atención para que sean más flexibles podría mejorar la asistencia y continuidad de la vacunación.

El tiempo de espera para la vacunación es un factor crítico, y un 35,95 % de las madres reportan que “casi siempre” es adecuado, mientras que un 18,95 % indica que “siempre” es adecuado. Sin embargo, un 45,10 % de las madres consideran que el tiempo de espera es aceptable solo “a veces” o menos, lo que indica que la reducción de los tiempos de espera podría mejorar significativamente la experiencia y la adherencia a las citas de vacunación.

La calidad del trato del personal de salud es un aspecto positivo, con un 33,99 % de las madres indicando que el trato es bueno “casi siempre” y un 18,95 % que “siempre” reciben un buen trato. No obstante, un 47,06 % de las madres experimentan un trato de calidad solo “a veces” o menos, sugiriendo que hay margen para mejorar la capacitación y la empatía del personal de salud para garantizar una experiencia positiva y alentadora.

El interés del personal de salud por el bienestar del hijo es altamente valorado, con un 37,25 % de las madres indicando que “casi siempre” sienten este interés y un 15,69 % que “siempre” lo perciben. Sin embargo, un 47,06 % de las madres perciben este interés solo “a veces” o menos, lo cual destaca la importancia de reforzar la comunicación y el enfoque centrado en el paciente por parte del personal de salud.

La recepción de información necesaria sobre vacunas es adecuada para un 33,99 % de las madres que la reciben “casi siempre” y un 20,26 % que la reciben “siempre”. Sin embargo, un 45,75 % de las madres reciben esta información solo “a veces” o menos, indicando la necesidad de mejorar los canales y la frecuencia de la información proporcionada.

La fuente de información sobre vacunas es confiable para un 47,06 % de las madres que confían en ella “casi siempre” y un 15,03 % que “siempre” lo hacen. No obstante, un 37,91 % de las madres confían en esta información solo “a veces” o menos, lo que resalta

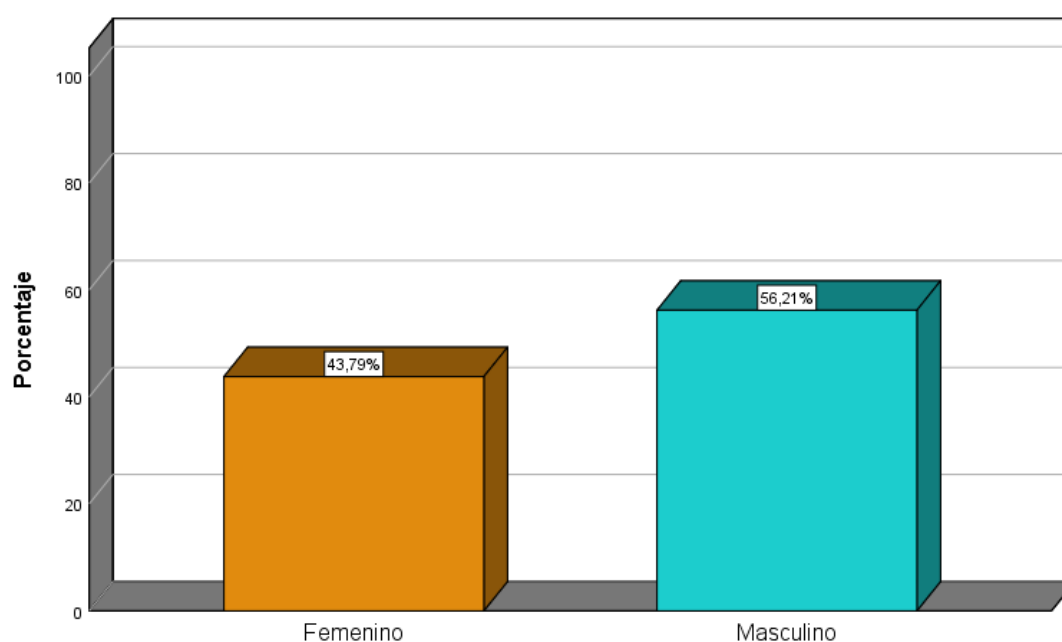
la importancia de garantizar que las fuentes de información sean accesibles, confiables y constantes.

La información sobre la próxima cita de vacunación es recibida adecuadamente por un 30,72 % de las madres que la reciben “casi siempre” y un 22,22 % que la reciben “siempre”. Sin embargo, un 47,06 % de las madres reciben esta información solo “a veces” o menos, lo que indica la necesidad de mejorar los recordatorios y la comunicación sobre las próximas citas para asegurar una mejor adherencia al calendario de vacunación.

La disponibilidad de vacunas en el centro de salud es adecuada para un 27,50 % de las madres que siempre encuentran las vacunas disponibles y un 24,80 % que “casi siempre” las encuentran. Sin embargo, un 47,70 % de las madres experimentan disponibilidad solo “a veces” o menos, lo que resalta la necesidad de asegurar un suministro constante de vacunas para evitar interrupciones en el programa de vacunación.

Tabla 5. Sexo del niño(a) menores de 1 año.

	F	%	% válido	% acumulado
Femenino	67	43,79%	43,79%	43,79%
Masculino	86	56,21%	56,21%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	



1. Sexo del niño(a)

Figura 1. Sexo del niño(a) menores de 1 año

La distribución del sexo de los niños menores de 1 año en la muestra revela que el 56,21 % son masculinos y el 43,79 % son femeninos, lo que indica una ligera predominancia de varones. Esta diferencia, aunque no extremadamente significativa, es relevante ya que puede influir en otros factores sociodemográficos y de salud analizados en la población. Por ejemplo, si ciertos factores afectan de manera diferente a niños y niñas, la ligera predominancia de niños podría sesgar ligeramente los resultados en esas áreas. Además, conocer esta proporción es útil para la planificación de recursos y servicios, permitiendo una adaptación más precisa de programas y políticas. Estos datos también proporcionan un punto de referencia al compararse con datos demográficos más amplios de la región o país, ayudando a identificar si la muestra es representativa de la población general.

Tabla 6. Origen de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Costa	40	26,14%	26,14%	26,14%
Sierra	56	36,60%	36,60%	62,75%
Selva	57	37,25%	37,25%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

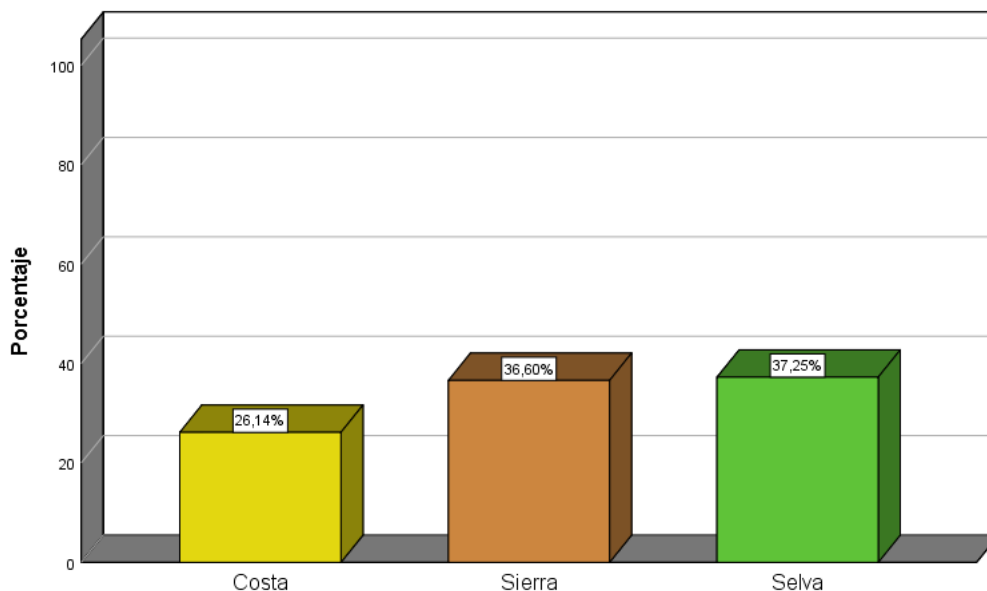


Figura 2. Origen de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

La distribución del origen geográfico de las madres de niños menores de 1 año muestra una predominancia de madres provenientes de la selva (37,25%), seguidas por la sierra (36,60%) y finalmente la costa (26,14%). Esta preponderancia de la selva, junto con

la significativa representación de la sierra, sugiere que las condiciones y características de vida en estas dos áreas son altamente relevantes para el estudio. En contraste, la menor representación de la costa indica diferencias demográficas o de accesibilidad en la población estudiada. Estas diferencias regionales pueden influir en varios factores, incluyendo el acceso a servicios de salud, prácticas culturales y niveles de educación, afectando así el cuidado y la salud de los niños. Por lo tanto, es esencial considerar estas variaciones geográficas al analizar los datos y proponer intervenciones, ya que cada región puede requerir enfoques y recursos específicos para abordar sus necesidades particulares. Además, estos datos proporcionan una visión de la composición geográfica de la muestra, que puede ser comparada con la distribución demográfica más amplia de la región o país, ayudando a evaluar la representatividad de la muestra y a entender mejor las dinámicas poblacionales.

Tabla 7. Edad de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
De 12 – 17 años (adolescente)	44	28,76%	28,76%	28,76%
De 18 – 29 años (joven)	49	32,03%	32,03%	60,78%
De 30 – 59 años (adulto mayor)	60	39,22%	39,22%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

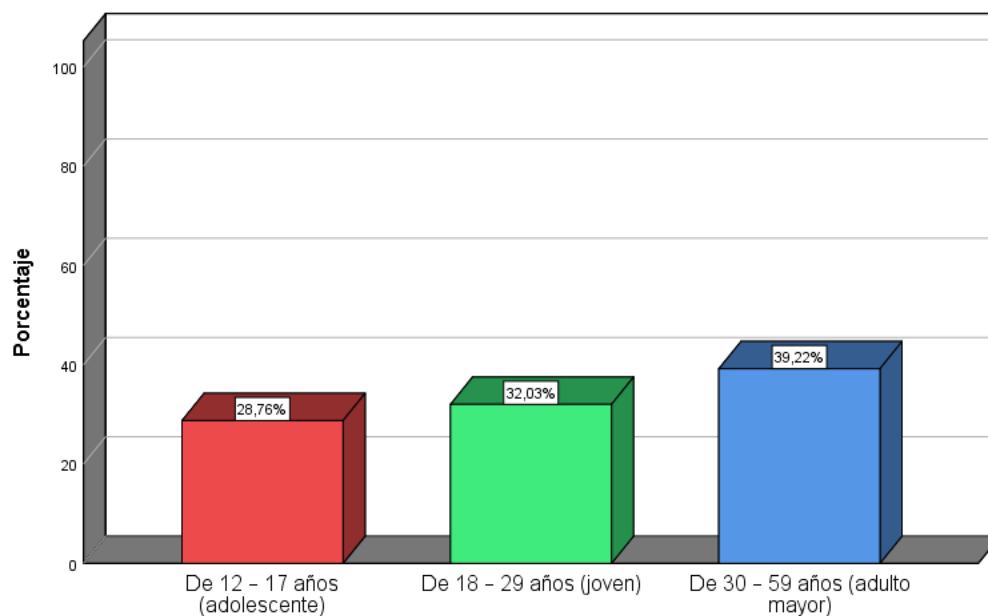


Figura 3. Edad de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La distribución de la edad de las madres de niños menores de 1 año revela que un 39,22 % de las madres se encuentran en el rango de 30 a 59 años, lo que constituye el grupo más numeroso. Le siguen las madres jóvenes, de 18 a 29 años, con un 32,03 %, y las adolescentes, de 12 a 17 años, con un 28,76 %.

Esta predominancia de madres adultas mayores podría indicar una tendencia hacia maternidades más tardías, posiblemente vinculada a factores como la estabilidad económica y emocional. Las madres jóvenes, que constituyen un tercio de la muestra, representan un grupo que, a menudo, se encuentra en una fase de consolidación tanto personal como profesional. Por último, las madres adolescentes, que representan casi un tercio de la muestra, destacan la importancia de abordar temas relacionados con la educación sexual, el apoyo social y las políticas de salud para adolescentes, dado que se enfrentan a desafíos específicos tanto en términos de salud como de desarrollo personal.

Tabla 8. Estado civil de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Madre Soltera	36	23,53%	23,53%	23,53%
Casada	46	30,07%	30,07%	53,59%
Conviviente	41	26,80%	26,80%	80,39%
Divorciada	29	18,95%	18,95%	99,35%
Viuda	1	0,65%	0,65%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

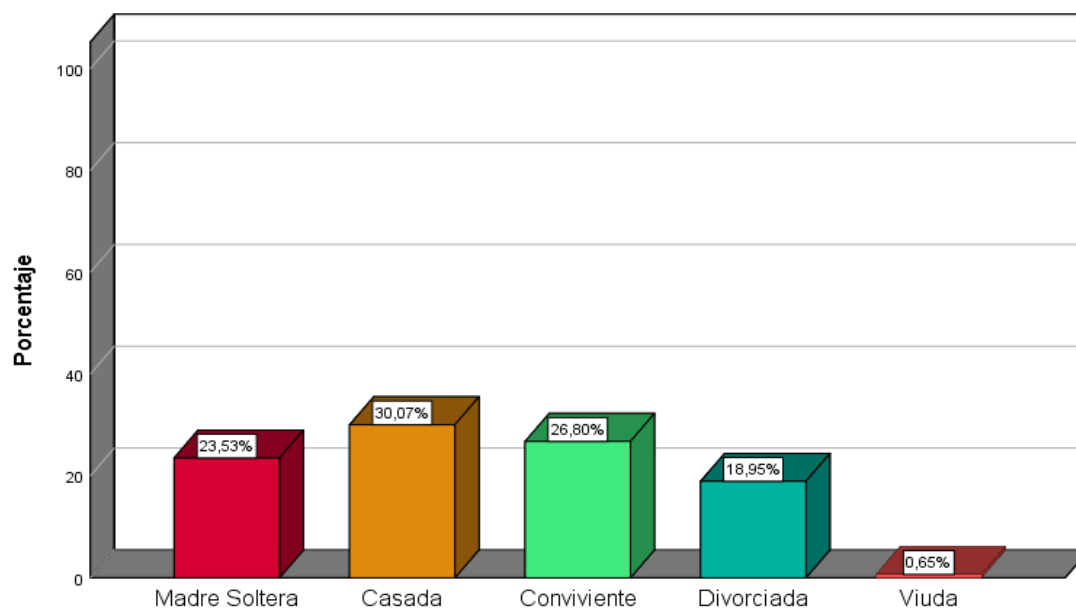


Figura 4. Estado civil de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La distribución del estado civil de las madres de niños menores de 1 año muestra una mayor proporción de madres casadas (30,07%), seguidas por convivientes (26,80%) y madres solteras (23,53%). Las madres divorciadas representan el 18,95 %, mientras que las viudas son una minoría con solo el 0,65 %.

La predominancia de madres casadas y convivientes, que juntas constituyen el 56,87 % de la muestra, sugiere que una mayoría significativa de estas madres cuenta con el apoyo de una pareja, lo cual podría influir positivamente en aspectos económicos y emocionales. Sin embargo, el 23,53 % de madres solteras subraya la importancia de programas de apoyo social y económico para este grupo, ya que enfrentan desafíos adicionales al criar a sus hijos sin una pareja.

Por otro lado, el 18,95 % de madres divorciadas destaca una considerable proporción de mujeres que podrían estar atravesando transiciones personales significativas mientras crían a sus hijos. La minoría de madres viudas, aunque pequeña, también requiere atención debido a la particular vulnerabilidad que pueden enfrentar.

Tabla 9. Hijo que tiene la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
1 hijo	50	32,68%	32,68%	32,68%
2 hijos	46	30,07%	30,07%	62,75%
De 3 a más hijos	57	37,25%	37,25%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

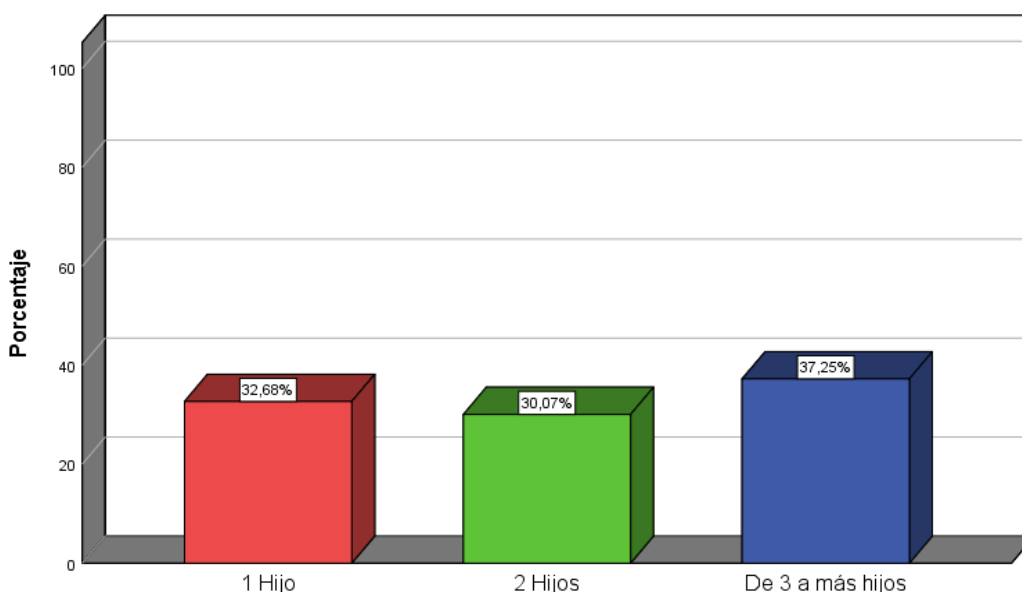


Figura 5. Hijos que tiene la madre de los niños(as) menores de 1 año

La distribución del número de hijos que tienen las madres de niños menores de 1 año revela una predominancia de madres con tres o más hijos, representando el 37,25 % del total. Le siguen las madres con un solo hijo (32,68%) y aquellas con dos hijos (30,07%).

El hecho de que una mayoría significativa de madres tenga tres o más hijos sugiere que estas mujeres probablemente enfrentan desafíos adicionales en términos de recursos y tiempo. Estas familias pueden requerir un mayor apoyo en términos de servicios de salud, educación y asistencia social para asegurar el bienestar de todos sus hijos.

Las madres con un solo hijo, que representan un poco más de un tercio de la muestra, podrían estar experimentando la maternidad por primera vez, lo que puede implicar una necesidad específica de orientación y apoyo en la crianza y cuidado infantil.

Por último, las madres con dos hijos, que constituyen casi un tercio del total, se encuentran en una situación intermedia, donde ya tienen experiencia previa en la crianza, pero también enfrentan desafíos al equilibrar las necesidades de más de un niño.

Tabla 10. Grado de instrucción de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

	F	%	% válido	% acumulado
Sin estudio	24	15,69%	15,69%	15,69%
Primaria	34	22,22%	22,22%	37,91%
Secundaria	35	22,88%	22,88%	60,78%
Superior no universitaria	40	26,14%	26,14%	86,93%
Superior universitario	20	13,07%	13,07%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

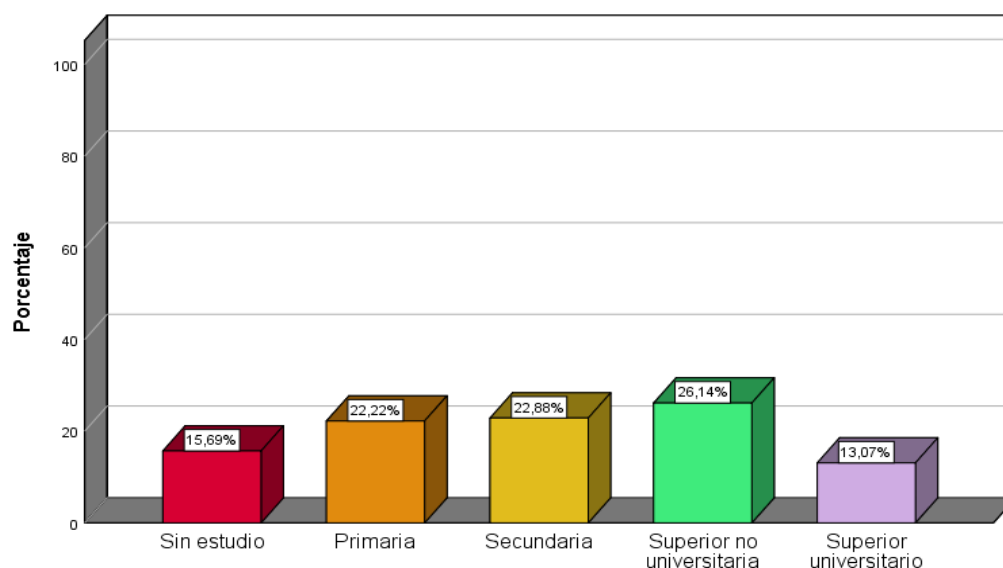


Figura 6. Grado de instrucción de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La distribución del grado de instrucción de las madres de niños menores de 1 año muestra que la mayoría ha alcanzado niveles educativos superiores. El 26,14 % de las madres tienen estudios superiores no universitarios, y el 13,07 % tienen educación superior universitaria.

Además, el 22,88 % de las madres ha completado la educación secundaria, mientras que el 22,22 % ha terminado la educación primaria. El 15,69 % de las madres no tiene estudios formales.

Estos datos indican que una parte significativa de las madres ha tenido acceso a niveles educativos avanzados, lo que puede influir positivamente en sus capacidades para acceder a información sobre salud y crianza, así como en su habilidad para apoyar el desarrollo educativo de sus hijos. Sin embargo, el hecho de que el 37,91 % de las madres no hayan completado la educación secundaria (considerando aquellas sin estudios y las que solo tienen educación primaria) resalta la necesidad de programas de alfabetización y educación para adultos. Estos programas pueden empoderar a estas madres, mejorando tanto su bienestar personal como el de sus hijos.

Tabla 11. Ocupación de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Ama de casa	33	21,57%	21,57%	21,57%
Estudiante	31	20,26%	20,26%	41,83%
Trabajador independiente	41	26,80%	26,80%	68,63%
Trabajador dependiente	31	20,26%	20,26%	88,89%
Otros	17	11,11%	11,11%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

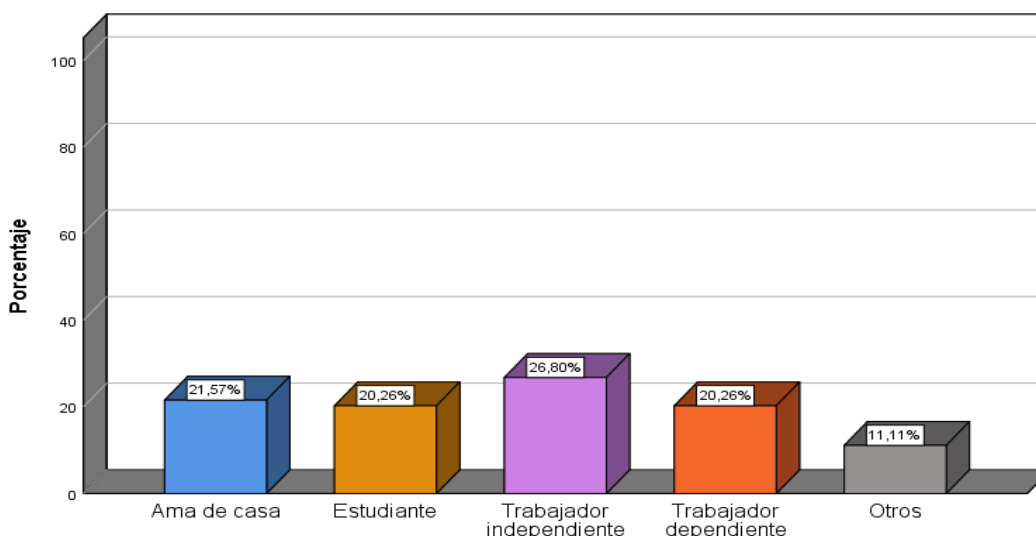


Figura 7. Grado de instrucción de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla sobre la ocupación de las madres de niños menores de 1 año revela una diversidad en las actividades que desempeñan. La mayor parte de las madres son trabajadoras independientes, representando el 26,80 % del total. Esto sugiere que muchas de ellas pueden estar involucradas en actividades económicas informales o autónomas, lo que podría indicar una necesidad de políticas de apoyo para trabajadores independientes, como acceso a beneficios sociales y de salud. El 21,57 % de las madres son amas de casa, lo que refleja un grupo significativo que se dedica al cuidado del hogar y de sus hijos a tiempo completo. Las estudiantes constituyen el 20,26 %, lo que muestra un esfuerzo considerable de un segmento de madres por continuar con su educación mientras crían a sus hijos. Este dato subraya la importancia de las políticas de apoyo educativo y de cuidado infantil que permitan a estas madres completar sus estudios. Otro 20,26 % de las madres trabaja como empleadas dependientes, lo que indica que tiene acceso a beneficios laborales más formales, aunque podrían enfrentar desafíos para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares. Finalmente, el 11,11 % de las madres se encuentra en la categoría de “otros”, lo que puede incluir una variedad de ocupaciones no especificadas o situaciones laborales no tradicionales.

Tabla 12. Nivel del factor económico de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Mala	18	11,76%	11,76%	11,76%
Regular	102	66,67%	66,67%	78,43%
Buena	33	21,57%	21,57%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

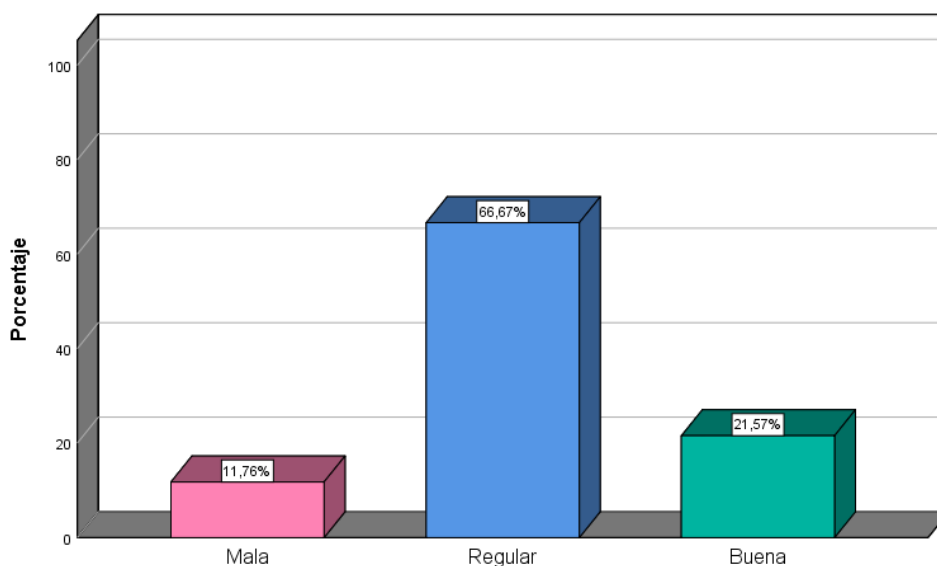


Figura 8. Nivel de factor económico de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

La tabla sobre el nivel del factor económico de las madres de niños menores de 1 año muestra una tendencia predominante hacia una situación económica regular. El 66,67 % de las madres se encuentran en esta categoría, lo que sugiere que la mayoría tiene una estabilidad económica moderada, pero posiblemente enfrentan limitaciones financieras que podrían afectar su capacidad para cubrir todas sus necesidades y las de sus hijos.

El 21,57 % de las madres reportan tener una situación económica buena, lo que indica que una parte significativa de este grupo tiene recursos suficientes para mantener un nivel de vida adecuado y posiblemente acceder a servicios de mejor calidad para ellas y sus hijos.

Sin embargo, el 11,76 % de las madres se encuentran en una situación económica mala. Este grupo puede enfrentar serias dificultades financieras, lo que puede repercutir negativamente en la salud y el bienestar de sus hijos, así como en su acceso a servicios esenciales como la salud y la educación.

Tabla 13. Nivel del factor cognitivo de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Mala	18	11,76%	11,76%	11,76%
Regular	67	43,79%	43,79%	55,56%
Buena	68	44,44%	44,44%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

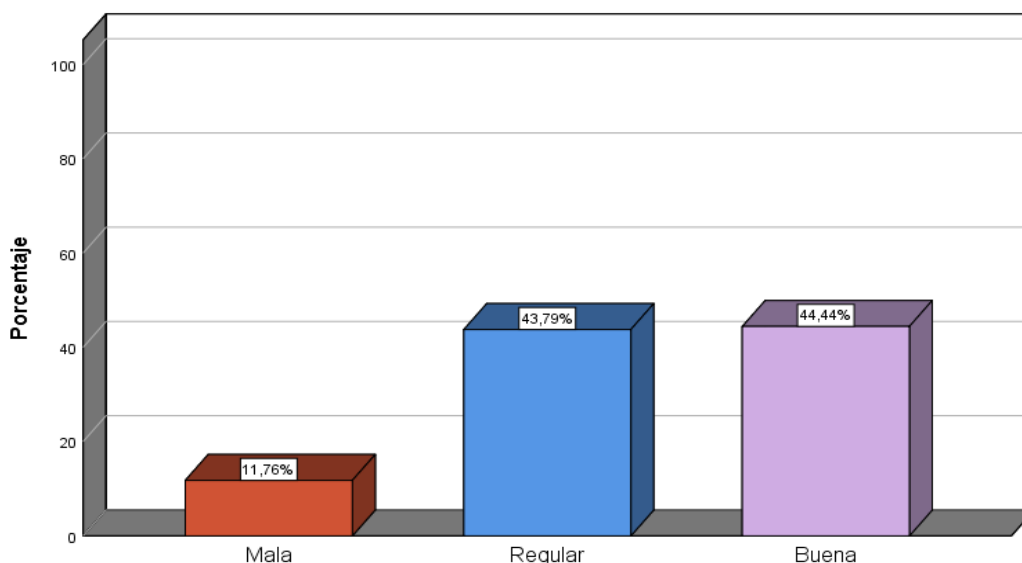


Figura 9. Nivel de Factor cognitivo de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla sobre el nivel del factor cognitivo de las madres de niños menores de 1 año muestra una distribución equilibrada entre los diferentes niveles de conocimiento y percepción.

El 44,44 % de las madres tienen un nivel cognitivo bueno, lo que indica un conocimiento sólido y una comprensión adecuada sobre temas relacionados con la salud y el cuidado de sus hijos. Esto es crucial para la toma de decisiones informadas sobre vacunación, atención médica y otras prácticas de cuidado infantil.

Un 43,79 % se encuentra en la categoría de nivel cognitivo regular, lo que sugiere que la mayoría tiene un conocimiento básico, pero podría beneficiarse de más información y educación continua sobre temas relevantes para la crianza de los niños.

Por otro lado, el 11,76 % de las madres reportan un nivel cognitivo considerado como malo. Esto podría indicar que este grupo enfrenta desafíos significativos en términos de comprensión y acceso a información crucial para el cuidado adecuado de sus hijos.

Tabla 14. Nivel del factor institucional de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Mala	23	15,03%	15,03%	15,03%
Regular	67	43,79%	43,79%	58,82%
Buena	63	41,18%	41,18%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

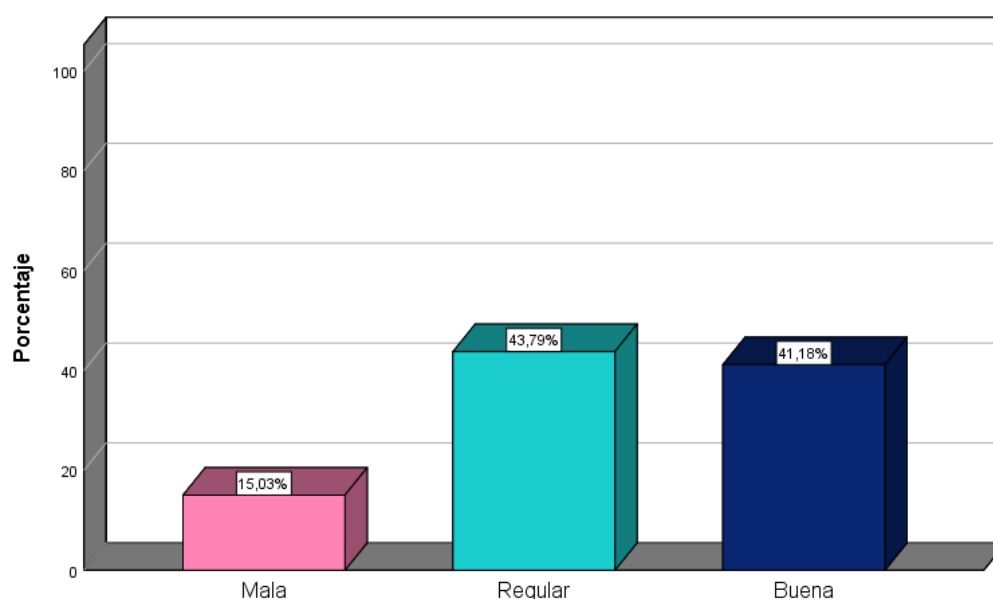


Figura 10. Nivel de factor institucional de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

La tabla sobre el nivel del factor institucional de las madres de niños menores de 1 año muestra una distribución diversa en cuanto a la percepción de las instituciones y servicios relacionados con la salud y el bienestar infantil.

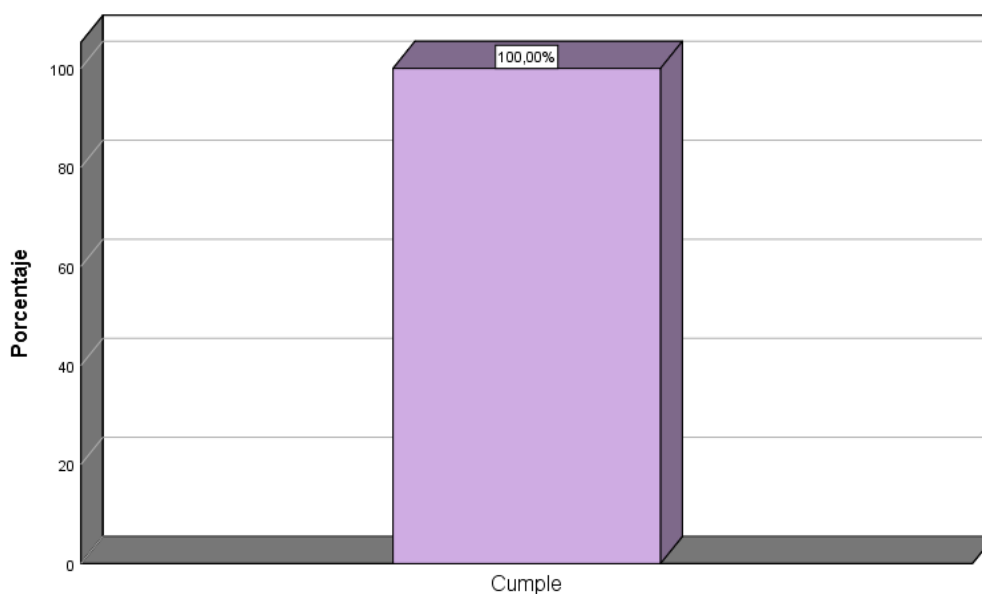
El 41,18 % de las madres reportan tener una percepción buena del factor institucional, lo que sugiere que confían en las instituciones de salud y otros servicios relacionados para el cuidado y la atención de sus hijos. Este grupo posiblemente encuentra satisfacción en la calidad y el acceso a los servicios que reciben.

Un 43,79 % se encuentra en la categoría de nivel institucional regular, lo que indica que la mayoría tiene una percepción neutra o moderada sobre las instituciones. Estas madres pueden sentir que hay margen de mejora en los servicios o en la accesibilidad a los mismos.

Por otro lado, el 15,03 % de las madres reportan una percepción considerada como mala del factor institucional. Esto podría reflejar desconfianza, insatisfacción o dificultades significativas en la interacción con las instituciones de salud y otros servicios esenciales.

Tabla 15. Nivel de cumplimiento – recién nacida de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Cumple	153	100,00%	100,00%	100,00%



Nivel de Cumplimiento - Recien Nacida

Figura 11. Nivel de cumplimiento – recién nacida de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla indica que el nivel de cumplimiento en relación con la recién nacida de las madres de niños menores de 1 año es del 100%. Esto significa que todas las madres encuestadas afirman cumplir con las prácticas recomendadas o necesarias para el cuidado de sus recién nacidos. Este alto nivel de cumplimiento es positivo y sugiere una adherencia generalizada a las prácticas de cuidado infantil esenciales, lo cual es crucial para promover la salud y el bienestar de los bebés en esta población.

Tabla 16. Nivel de cumplimiento – 02 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
No cumple	92	60,13%	60,13%	60,13%
Cumple	61	39,87%	39,87%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

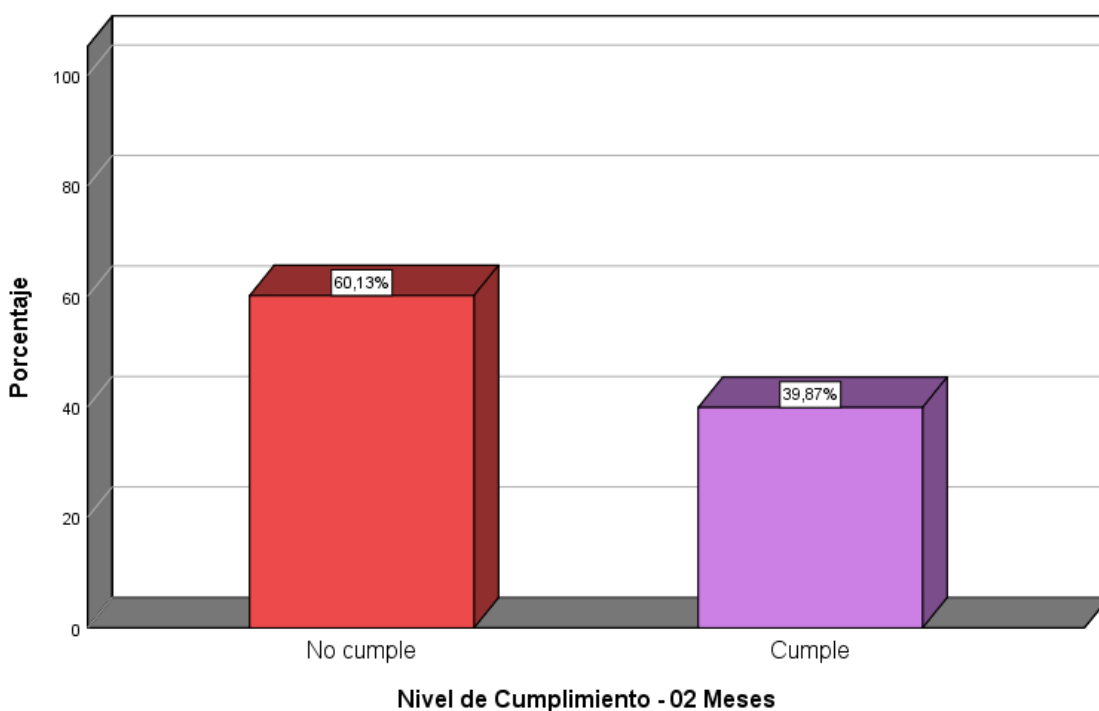


Figura 12. Nivel de cumplimiento (2 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla sobre el nivel de cumplimiento de las madres de niños menores de 1 año a los 2 meses muestra que el 39,87 % de las madres cumplen con las prácticas recomendadas para el cuidado de sus hijos, mientras que el 60,13 % no cumple completamente con estas prácticas. Este resultado sugiere que existe una proporción significativa de madres que podrían beneficiarse de intervenciones educativas o de apoyo para mejorar el cumplimiento de las prácticas de cuidado infantil recomendadas a esta

edad. Es crucial identificar las razones detrás de la falta de cumplimiento para poder implementar estrategias efectivas que promuevan el bienestar y la salud de los niños pequeños.

Tabla 17. Nivel de cumplimiento – 04 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

	F	%	% válido	% acumulado
No cumple	59	38,56%	38,56%	38,56%
Cumple	94	61,44%	61,44%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

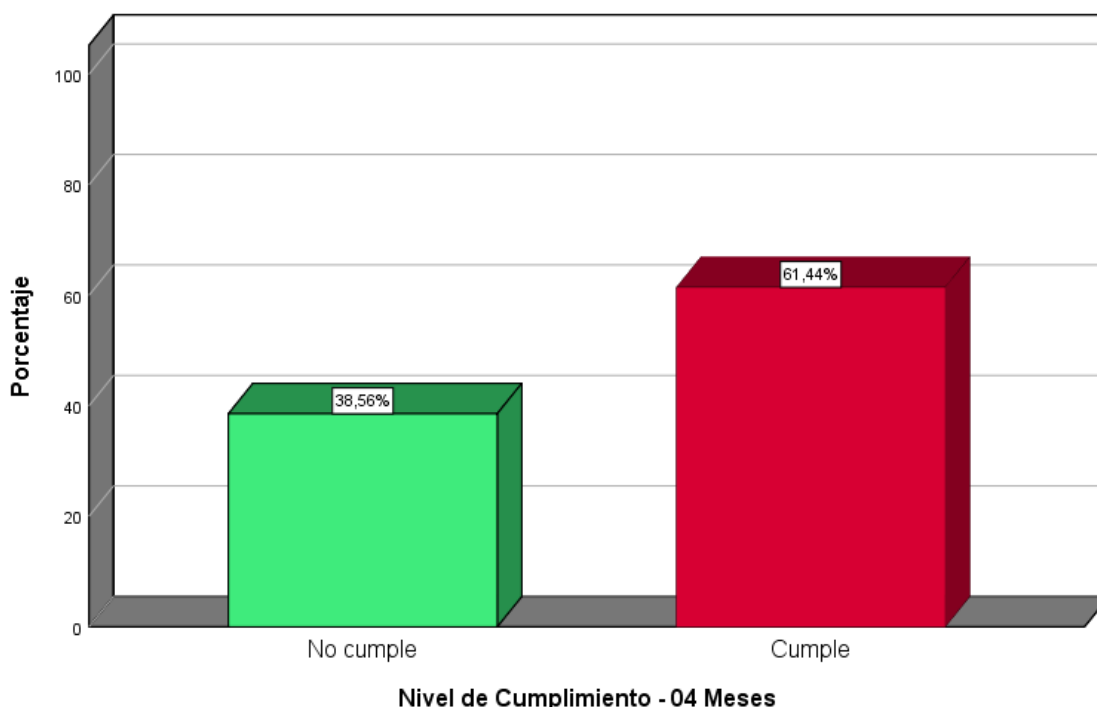


Figura 13. Nivel de cumplimiento (4 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla indica que, a los 4 meses, el 61,44 % de las madres de niños menores de 1 año cumplen con las prácticas recomendadas para el cuidado de sus hijos, mientras que el 38,56 % no cumple completamente con estas prácticas. Este nivel de cumplimiento muestra una mejora respecto a los 2 meses, sugiriendo que más madres están adoptando las prácticas de cuidado recomendadas a medida que pasa el tiempo. Sin embargo, aún queda espacio para intervenciones adicionales para mejorar el cumplimiento entre aquellas que aún no lo hacen.

Tabla 18. Nivel de cumplimiento – 06 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

	F	%	% válido	% acumulado
No cumple	79	51,63%	51,63%	51,63%
Cumple	74	48,37%	48,37%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

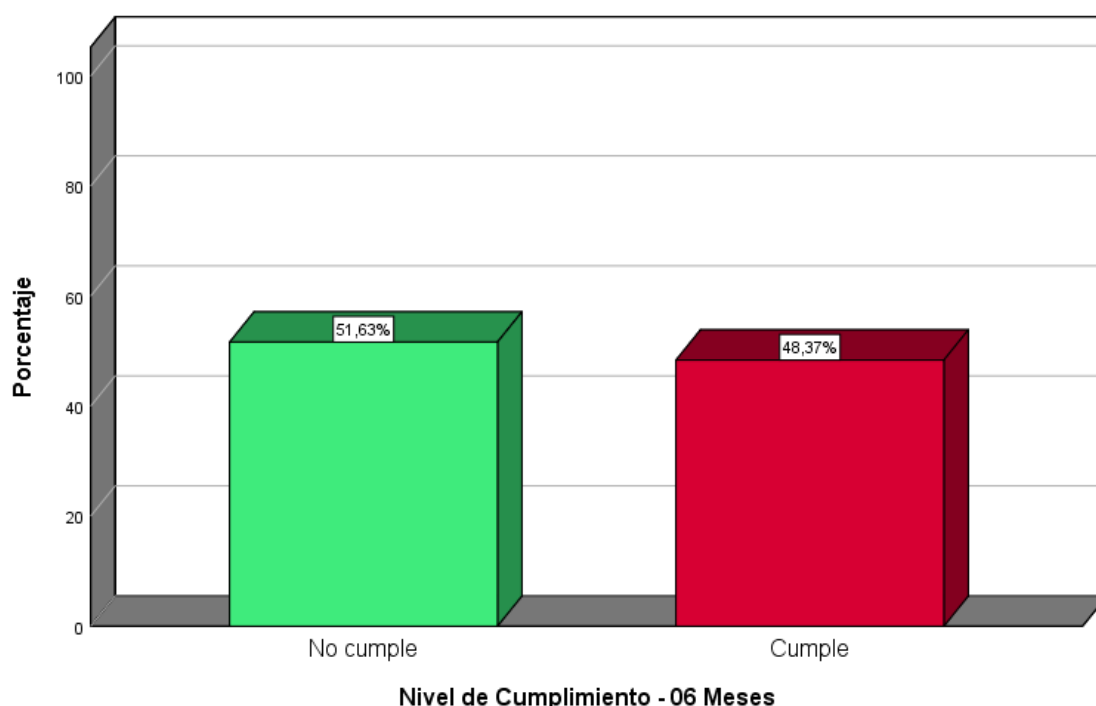


Figura 14. Nivel de cumplimiento (6 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla sobre el nivel de cumplimiento de las madres de niños menores de 1 año a los 6 meses muestra que el 48,37 % de las madres cumplen con las prácticas recomendadas para el cuidado de sus hijos, mientras que el 51,63 % no cumple completamente con estas prácticas. Este resultado indica que, a los 6 meses, hay una proporción mayor de madres que no están completamente adheridas a las prácticas de cuidado recomendadas en comparación con los 4 meses. Es fundamental identificar las razones detrás de este descenso en el cumplimiento para implementar estrategias efectivas que puedan mejorar el bienestar y la salud de los niños pequeños en esta etapa crucial de su desarrollo.

Tabla 19. Nivel de cumplimiento – 07 meses de la madre de los niños(as) menores de 1 año.

	F	%	% válido	% acumulado
No cumple	46	30,07%	30,07%	30,07%
Cumple	107	69,93%	69,93%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

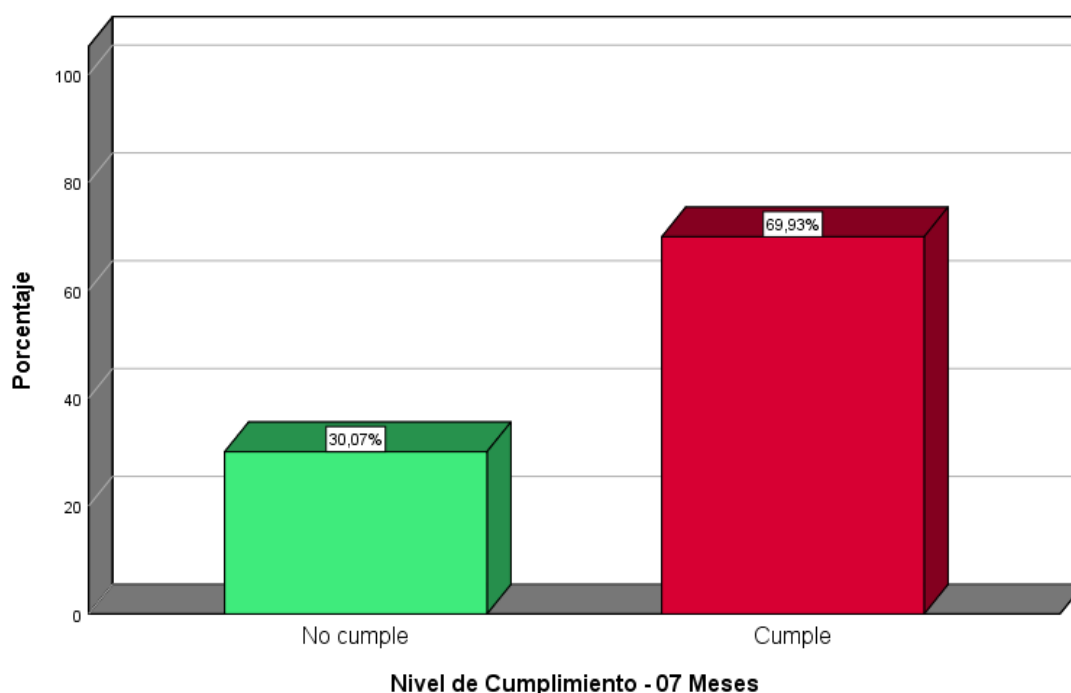


Figura 15. Nivel de cumplimiento (7 meses) de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla muestra que, a los 7 meses, el 69,93 % de las madres de niños menores de 1 año cumplen con las prácticas recomendadas para el cuidado de sus hijos, mientras que el 30,07 % no cumple completamente con estas prácticas. Esto indica un aumento significativo en el cumplimiento en comparación con los 6 meses anteriores. Este nivel más alto de cumplimiento puede reflejar una mayor familiarización y compromiso de las madres con las prácticas de cuidado a medida que progresa el tiempo desde el nacimiento del niño.

Tabla 20. Nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación por parte de las madres de los niños(as) menores de 1 año

	F	%	% válido	% acumulado
Bajo	36	23,53%	23,53%	23,53%
Medio	66	43,14%	43,14%	66,67%
Alto	51	33,33%	33,33%	100,00%
Total	153	100,00%	100,00%	

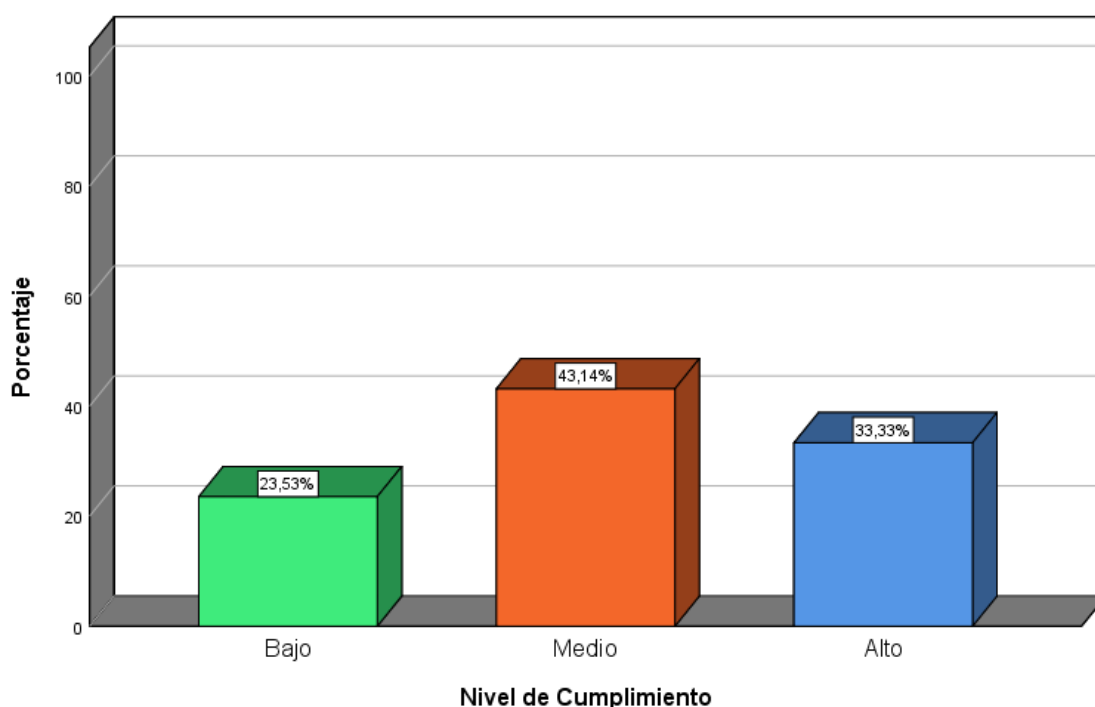


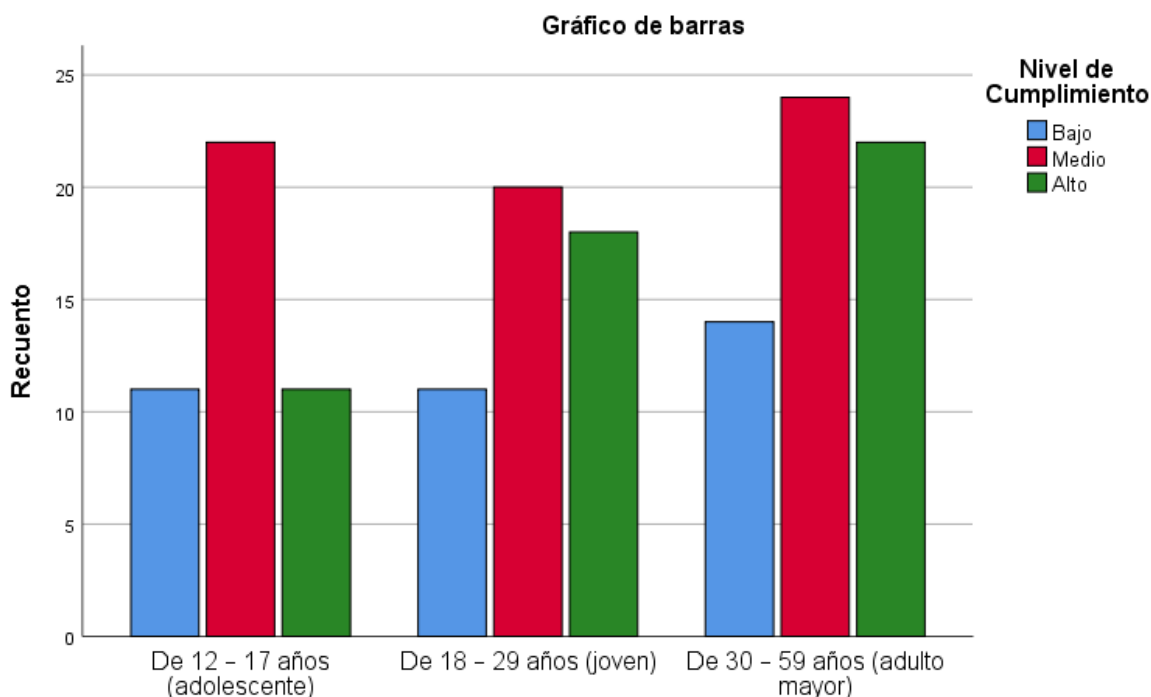
Figura 16. Nivel de cumplimiento de la madre de los niños(as) menores de 1 año

La tabla 20 muestra el nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación por parte de las madres de niños menores de 1 año. Según los datos, el 23,53 % de las madres tienen un nivel de cumplimiento bajo, el 43,14 % un nivel medio, y el 33,33 % un nivel alto. Esto indica que una proporción significativa de madres sigue la calendarización de vacunación recomendada para sus hijos, lo cual es crucial para asegurar la protección efectiva contra enfermedades prevenibles. Este análisis sugiere que hay una base adecuada para la protección infantil mediante la vacunación, pero también destaca áreas donde podría ser necesaria una mayor educación o apoyo para mejorar el cumplimiento.

- **Tablas de contingencia sobre los diversos factores y el nivel de cumplimiento**

Tabla 21. ¿Cuál es su edad? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

		Nivel de cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
¿Cuál es su edad?	De 12 – 17 años (adolescente)	Recuento	11	22	11	44
		% del total	7,2%	14,4%	7,2%	28,8%
	De 18 – 29 años (joven)	Recuento	11	20	18	49
		% del total	7,2%	13,1%	11,8%	32,0%
	De 30 – 59 años (adulto mayor)	Recuento	14	24	22	60
		% del total	9,2%	15,7%	14,4%	39,2%
Total		Recuento	36	66	51	153
		% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%



3. ¿Cuál es su edad?

Figura 17. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su edad? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 21 proporciona un análisis detallado del nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación en relación con la edad de las madres de niños menores de 1 año. Según los datos presentados, se observa que las madres adolescentes,

comprendidas entre los 12 y 17 años, muestran un nivel de cumplimiento distribuido de la siguiente manera: el 7,2 % tienen un nivel bajo, el 14,4 % un nivel medio y otro 7,2 % un nivel alto. Esto sugiere una variabilidad significativa en la adherencia al programa de vacunación dentro de este grupo más joven.

Por otro lado, las madres jóvenes, de 18 a 29 años, presentan un patrón similar con un 7,2 % de cumplimiento bajo, un 13,1 % medio y un 11,8 % alto. Este grupo representa la mayoría en términos de números absolutos, indicando una tendencia hacia un cumplimiento moderado, aunque con una proporción considerable que alcanza un nivel alto de cumplimiento.

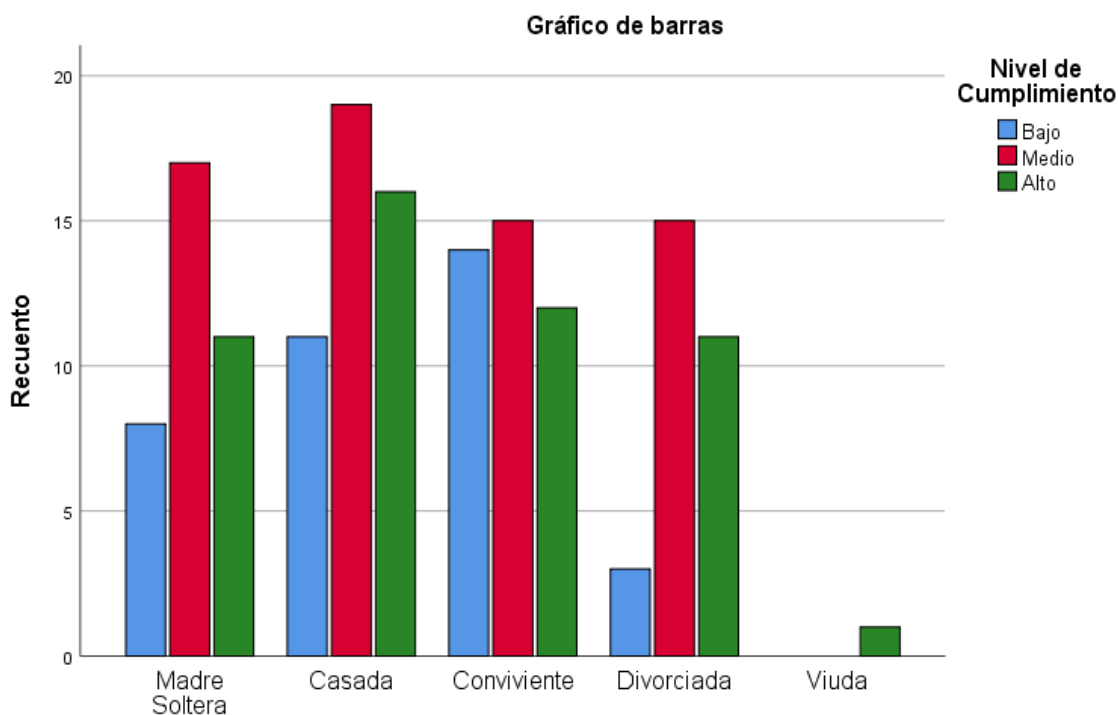
En contraste, las madres adultas mayores, de 30 a 59 años, muestran un perfil ligeramente mejorado en términos de cumplimiento. Aquí, el 9,2 % tiene un nivel bajo, el 15,7 % medio y el 14,4 % alto. Este segmento refleja una mayor proporción de cumplimiento alto en comparación con los grupos más jóvenes.

Globalmente, los datos revelan que el 23,5 % de las madres tienen un nivel bajo de cumplimiento, el 43,1 % un nivel medio y el 33,3 % un nivel alto. Este análisis subraya la importancia de considerar la edad como un factor relevante al diseñar intervenciones para mejorar el cumplimiento de la vacunación infantil, destacando la necesidad de enfoques específicos para cada grupo etario para garantizar una cobertura óptima y efectiva de vacunación.

Tabla 22. ¿Cuál es su estado civil? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

		Nivel de cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
¿Cuál es su estado civil?	Madre soltera	Recuento	8	17	11	36
		% del total	5,2%	11,1%	7,2%	23,5%
	Casada	Recuento	11	19	16	46
		% del total	7,2%	12,4%	10,5%	30,1%
	Conviviente	Recuento	14	15	12	41
		% del total	9,2%	9,8%	7,8%	26,8%
	Divorciada	Recuento	3	15	11	29
		% del total	2,0%	9,8%	7,2%	19,0%
	Viuda	Recuento	0	0	1	1

	% del total	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
Total	Recuento	36	66	51	153
	% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%



4. ¿Cuál es su estado civil?

Figura 18. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su estado civil? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 22 ofrece un análisis detallado del nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación según el estado civil de las madres de niños menores de 1 año. Según los datos presentados, se puede observar que las madres solteras muestran una distribución de cumplimiento con un 5,2 % en nivel bajo, un 11,1 % en nivel medio y un 7,2 % en nivel alto. Este grupo representa una proporción significativa en el cumplimiento medio y alto.

Por otro lado, las madres casadas muestran un patrón similar con un 7,2 % de cumplimiento bajo, un 12,4 % medio y un 10,5 % alto. Este grupo es el más numeroso en términos absolutos y muestra una distribución equilibrada entre los diferentes niveles de cumplimiento.

Las madres convivientes presentan un perfil con un 9,2 % de cumplimiento bajo, un 9,8 % medio y un 7,8 % alto. Aunque este grupo muestra un cumplimiento variado, se

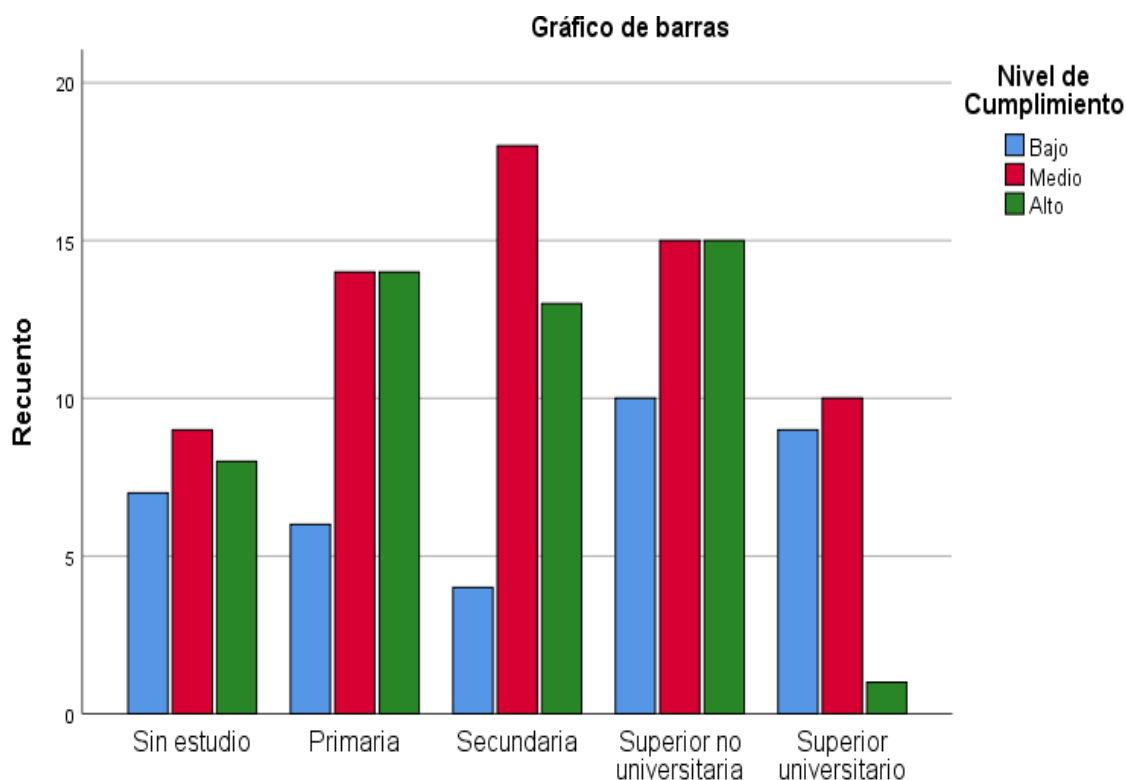
destaca por tener la proporción más alta en cumplimiento bajo en comparación con los otros estados civiles.

Por otro lado, las madres divorciadas muestran un menor cumplimiento, con un 2,0 % en nivel bajo, un 9,8 % medio y un 7,2 % alto. Este grupo representa una proporción menor en términos absolutos y muestra una mayor concentración en niveles medio y alto de cumplimiento.

Globalmente, los datos revelan que el 23,5 % de las madres tienen un nivel bajo de cumplimiento, el 43,1 % un nivel medio y el 33,3 % un nivel alto. Este análisis subraya la influencia del estado civil en el cumplimiento de la vacunación infantil, destacando diferencias significativas que podrían informar estrategias específicas para mejorar la adherencia al programa de vacunación en cada grupo marital.

Tabla 23. ¿Cuál es su grado de instrucción? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

		Nivel de Cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
¿Cuál es su grado de instrucción?	Sin estudio	Recuento	7	9	8	24
		% del total	4,6%	5,9%	5,2%	15,7%
	Primaria	Recuento	6	14	14	34
		% del total	3,9%	9,2%	9,2%	22,2%
	Secundaria	Recuento	4	18	13	35
		% del total	2,6%	11,8%	8,5%	22,9%
	Superior no universitaria	Recuento	10	15	15	40
		% del total	6,5%	9,8%	9,8%	26,1%
	Superior universitario	Recuento	9	10	1	20
		% del total	5,9%	6,5%	0,7%	13,1%
	Total	Recuento	36	66	51	153
		% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%



6. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Figura 19. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su grado de instrucción? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 23 muestra cómo varía el nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación según el grado de instrucción de las madres de niños menores de 1 año. Los datos revelan que las madres sin estudios tienen un 4,6 % de cumplimiento bajo, un 5,9 % medio y un 5,2 % alto. Este grupo muestra una distribución relativamente equilibrada entre los diferentes niveles de cumplimiento.

En contraste, las madres con educación primaria muestran un 3,9 % de cumplimiento bajo, un 9,2 % medio y un 9,2 % alto. Este grupo presenta una proporción notablemente más alta en cumplimiento alto en comparación con otros niveles educativos.

Las madres con educación secundaria muestran un perfil con un 2,6 % de cumplimiento bajo, un 11,8 % medio y un 8,5 % alto. Este grupo tiene una proporción significativa en cumplimiento medio y alto, mostrando una tendencia a un mayor cumplimiento comparado con los grupos de menor educación.

Las madres con educación superior no universitaria muestran un patrón con un 6,5 % de cumplimiento bajo, un 9,8 % medio y un 9,8 % alto. Este grupo muestra una

distribución relativamente equilibrada entre los niveles medio y alto de cumplimiento, con una proporción moderada en cumplimiento bajo.

Por último, las madres con educación superior universitaria muestran un 5,9 % de cumplimiento bajo, un 6,5 % medio y un 0,7 % alto. Este grupo tiene la menor proporción en cumplimiento alto, lo que sugiere una posible área de mejora en términos de adherencia al calendario de vacunación.

Globalmente, el 23,5 % de las madres tienen un nivel bajo de cumplimiento, el 43,1 % un nivel medio y el 33,3 % un nivel alto. Este análisis resalta la influencia del nivel educativo en el cumplimiento de la vacunación infantil, mostrando diferencias significativas que podrían informar estrategias específicas para mejorar la adherencia al programa de vacunación en cada nivel educativo.

Tabla 24. ¿Cuál es su ocupación? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

		Nivel de cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa	Recuento	6	4	23	33
		% del total	3,9%	2,6%	15,0%	21,6%
	Estudiante	Recuento	9	18	4	31
		% del total	5,9%	11,8%	2,6%	20,3%
	Trabajador independiente	Recuento	11	17	13	41
		% del total	7,2%	11,1%	8,5%	26,8%
	Trabajador dependiente	Recuento	6	15	10	31
		% del total	3,9%	9,8%	6,5%	20,3%
	Otros	Recuento	4	12	1	17
		% del total	2,6%	7,8%	0,7%	11,1%
Total		Recuento	36	66	51	153
		% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%

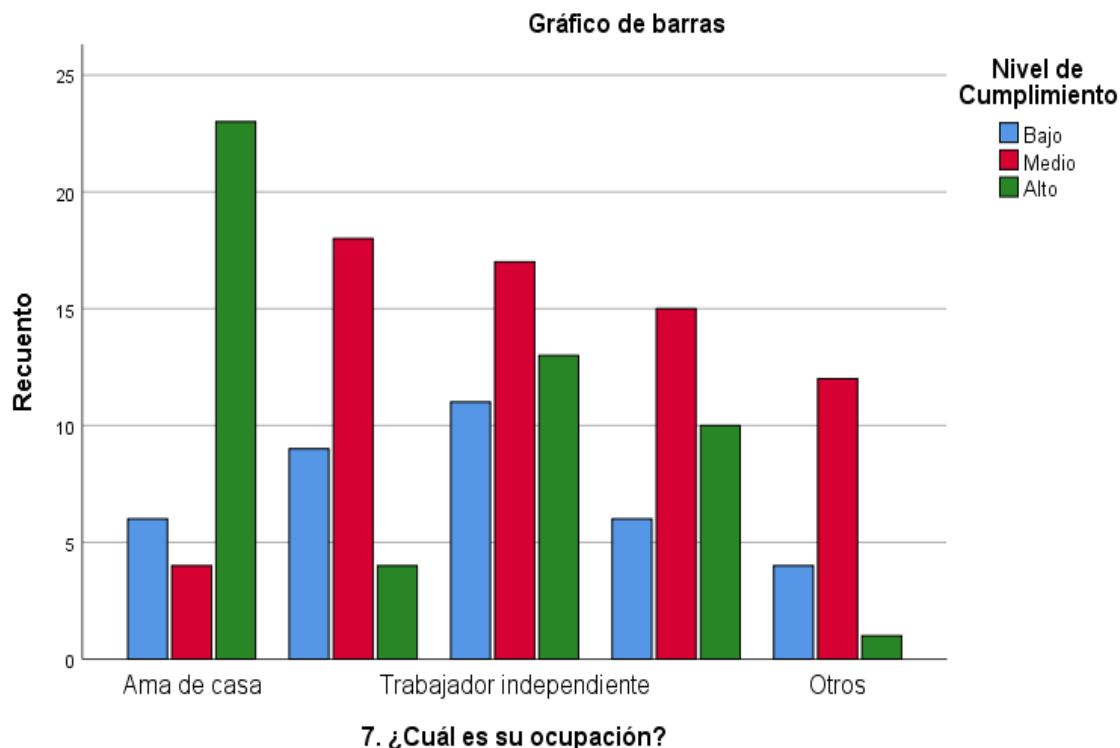


Figura 20. De la tabla de contingencia sobre ¿cuál es su ocupación? y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 24 presenta un análisis detallado sobre el nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación de niños menores de 1 año según la ocupación de las madres. Los datos revelan que las madres que son amas de casa muestran una proporción significativa de cumplimiento alto (15,0%), indicando posiblemente una mayor disponibilidad para asistir a las citas de vacunación. Por otro lado, las madres estudiantes tienen una alta proporción de cumplimiento medio (11,8%), pero un bajo cumplimiento alto (2,6%), sugiriendo desafíos relacionados con los horarios académicos.

En contraste, las madres que trabajan de manera independiente muestran una distribución más equitativa entre los niveles de cumplimiento, con un 8,5 % en cumplimiento alto y un 7,2 % en cumplimiento bajo. Por su parte, las madres que son trabajadoras dependientes también tienen una proporción notable en cumplimiento medio y alto (9,8% y 6,5%, respectivamente), lo que podría indicar un impacto moderado de las políticas laborales en su capacidad para cumplir con las vacunaciones.

Además, el grupo categorizado como “otros” muestra una baja proporción en cumplimiento alto (0,7%), destacando la variabilidad en la disponibilidad y acceso a las vacunas entre diferentes tipos de ocupaciones.

También, este análisis subraya la influencia significativa que tiene la ocupación de la madre en el cumplimiento del calendario de vacunación de sus hijos menores de 1 año. Estos hallazgos son cruciales para diseñar estrategias específicas que apoyen a las madres en diferentes contextos ocupacionales, asegurando así una mejor adherencia a las prácticas de salud pública como la vacunación infantil.

Tabla 25. Factor económico y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

Factor Económico		Nivel de Cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Factor Económico	Mala	Recuento	12	6	0	18
		% del total	7,8%	3,9%	0,0%	11,8%
	Regular	Recuento	19	42	41	102
		% del total	12,4%	27,5%	26,8%	66,7%
	Buena	Recuento	5	18	10	33
		% del total	3,3%	11,8%	6,5%	21,6%
Total	Recuento	36	66	51	153	
	% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%	

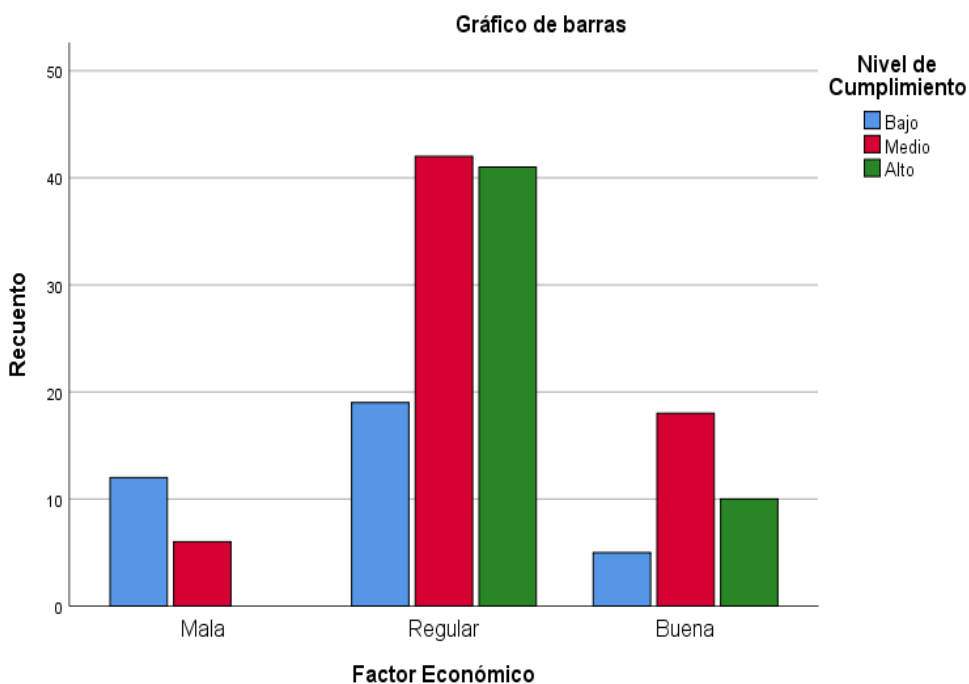


Figura 21. De la tabla de contingencia sobre factor económico y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 25 proporciona una visión detallada del nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación de niños menores de 1 año según el factor económico de las madres. Los datos muestran que las madres con un factor económico regular tienen la mayor proporción en todos los niveles de cumplimiento: bajo (12,4%), medio (27,5%), y alto (26,8%), lo que indica una diversidad en las capacidades de acceso y seguimiento de las citas de vacunación.

Por otro lado, las madres con un factor económico mala muestran un cumplimiento bajo significativo (7,8%), con una ausencia total de cumplimiento alto. Esto sugiere posibles limitaciones económicas que afectan negativamente su capacidad para acceder y cumplir con las vacunas programadas para sus hijos.

En contraste, las madres con un factor económico bueno muestran una proporción considerable en cumplimiento medio (11,8%) y alto (6,5%), lo que puede reflejar una mejor capacidad para organizar y acceder a servicios de salud.

Estos hallazgos resaltan la influencia crítica del factor económico en el cumplimiento de las vacunas infantiles, subrayando la necesidad de políticas que reduzcan las barreras económicas y promuevan el acceso equitativo a la salud infantil, especialmente en grupos con recursos económicos limitados.

Tabla 26. Factor cognitivo y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

		Nivel de cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Factor cognitivo	Mala	Recuento	9	9	0	18
		% del total	5,9%	5,9%	0,0%	11,8%
	Regular	Recuento	15	35	17	67
		% del total	9,8%	22,9%	11,1%	43,8%
	Buena	Recuento	12	22	34	68
		% del total	7,8%	14,4%	22,2%	44,4%
Total	Recuento	36	66	51	153	
	% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%	

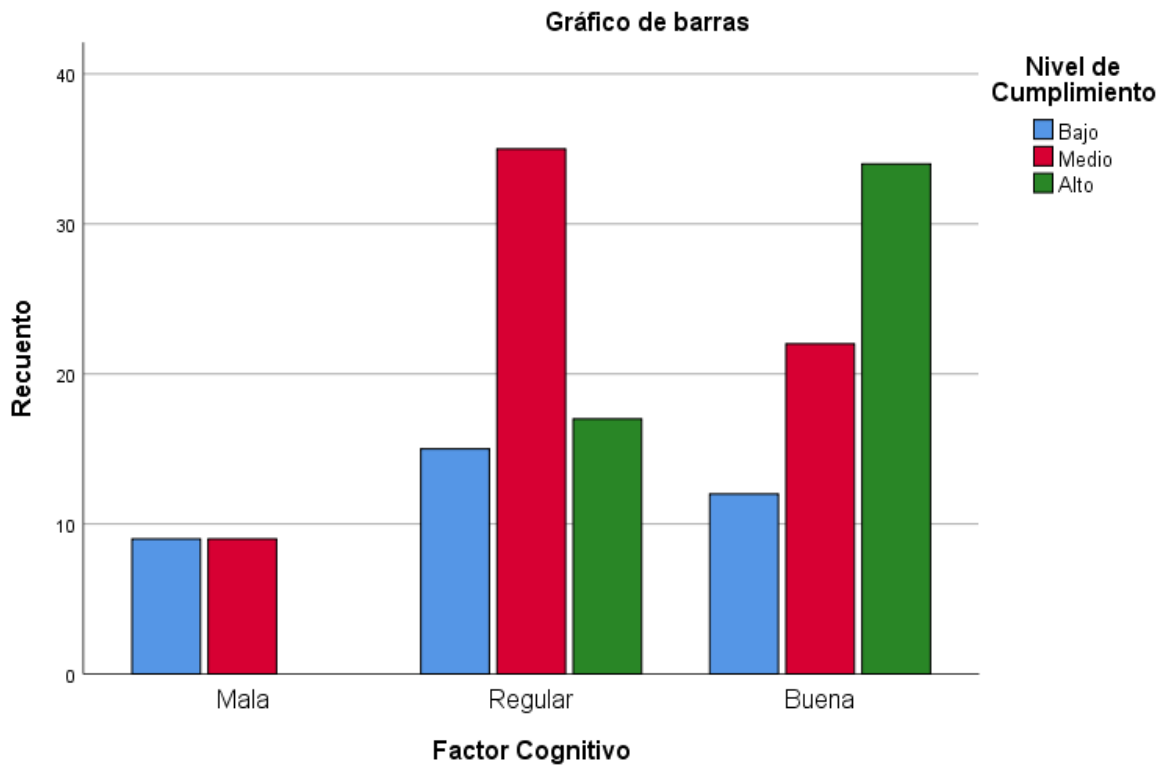


Figura 22. De la tabla de contingencia sobre factor cognitivo y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 26 presenta un análisis del cumplimiento de la calendarización de vacunación en niños menores de 1 año según el factor cognitivo de las madres. Se observa que las madres con un factor cognitivo regular tienen la mayor proporción en los niveles de cumplimiento medio (22,9%) y alto (11,1%), mientras que las madres con un factor cognitivo bueno muestran una proporción significativa en cumplimiento alto (22,2%).

En contraste, las madres con un factor cognitivo mala presentan un nivel de cumplimiento bajo predominante (5,9%), con ninguna observación en el nivel de cumplimiento alto. Esto sugiere que las limitaciones cognitivas pueden influir negativamente en la capacidad de las madres para organizar y seguir las citas de vacunación para sus hijos.

Estos resultados subrayan la importancia de considerar el factor cognitivo al diseñar intervenciones y políticas destinadas a mejorar el cumplimiento de vacunas, asegurando que se proporcionen apoyos y recursos adecuados para las madres con diferentes niveles de capacidad cognitiva.

Tabla 27. Factor institucional y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

		Nivel de cumplimiento			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Factor Institucional	Mala	Recuento	13	10	0	23
		% del total	8,5%	6,5%	0,0%	15,0%
	Regular	Recuento	13	35	19	67
		% del total	8,5%	22,9%	12,4%	43,8%
	Buena	Recuento	10	21	32	63
		% del total	6,5%	13,7%	20,9%	41,2%
Total		Recuento	36	66	51	153
		% del total	23,5%	43,1%	33,3%	100,0%

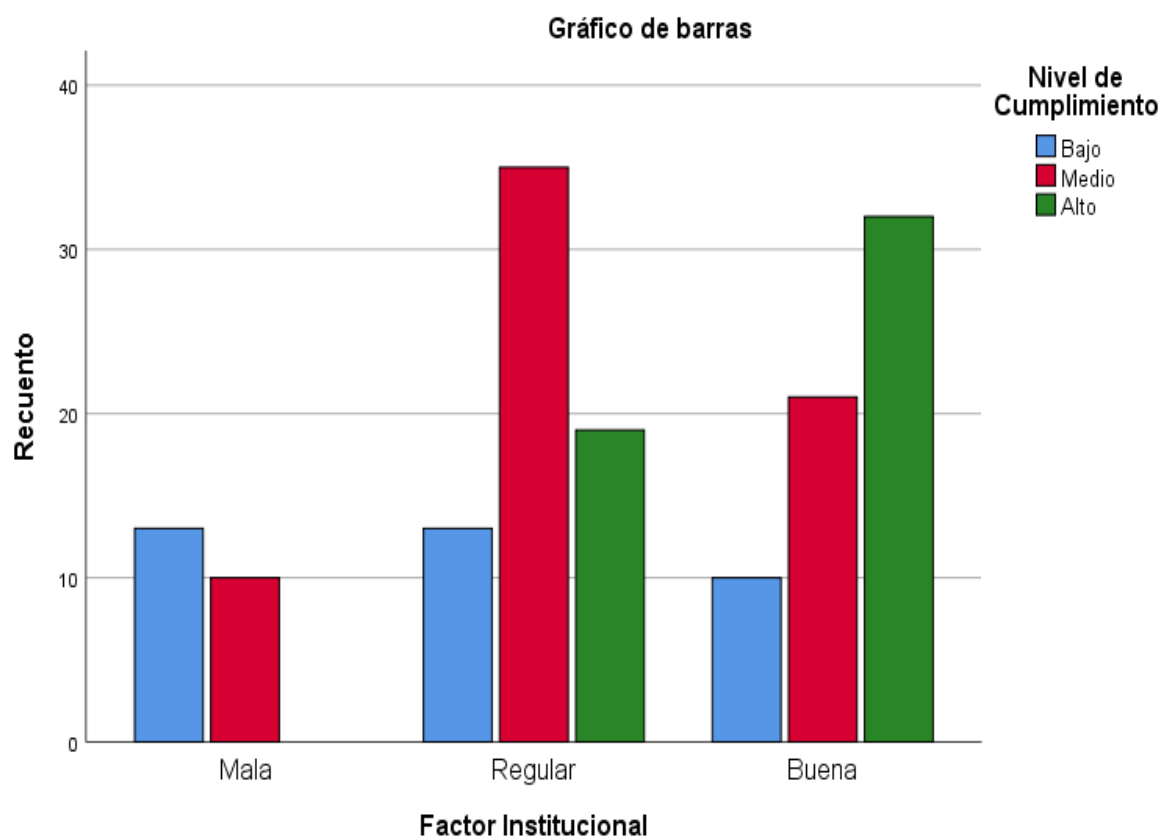


Figura 23. De la tabla de contingencia sobre factor institucional y nivel de cumplimiento en relación a la madre de niños(as) menores de 1 año

La tabla 27 muestra cómo el nivel de cumplimiento de la calendarización de vacunación en niños menores de 1 año se relaciona con el factor institucional de las madres. Se observa que las madres con un factor institucional regular representan la mayoría en los niveles de cumplimiento medio (22,9%) y alto (12,4%). Por otro lado, las

madres con un factor institucional bueno muestran una proporción considerable en el cumplimiento alto (20,9%).

En contraste, las madres con un factor institucional mala tienen una mayor proporción en el nivel de cumplimiento bajo (8,5%), con ninguna observación en el cumplimiento alto. Esto sugiere que las deficiencias en el factor institucional, como problemas en la atención de salud o comunicación, pueden afectar negativamente la capacidad de las madres para cumplir con la calendarización de vacunación de sus hijos.

Estos hallazgos destacan la importancia de mejorar el factor institucional en los servicios de salud para promover un mejor cumplimiento de vacunación, asegurando que las madres tengan acceso y apoyo adecuados para cumplir con las citas de vacunación según el calendario recomendado.

3.2. Contratación de resultados

Para el análisis del factor sociodemográfico se analizaron los aspectos más relevantes

3.2.1. Contraste de hipótesis sobre el factor sociodemográfico

a) Contraste de hipótesis la edad con el nivel de cumplimiento

Para realizar el contraste de hipótesis sobre la relación entre los factores sociodemográficos (en este caso, la variable “edad” de las madres) y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 27.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

- ✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre la edad de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- ✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre la edad de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la Tabla 28**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 28. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su edad? y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,031 ^a	4	,730
Razón de verosimilitud	2,087	4	,720
Asociación lineal por lineal	,718	1	,397
N de casos válidos	153		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,35.

- **Paso 3: Interpretar los resultados**

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de Chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de chi-cuadrado obtenido es 2,031.
- ✓ El p-valor (significación asintótica) es 0,730, lo cual indica que no es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor (0,730) es mayor que el nivel de significancia (0,05), no tenemos suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

- ✓ No podemos concluir que exista una relación significativa entre la edad de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados sugieren que otros factores podrían estar más relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación que la edad de las madres en este contexto específico. Es importante considerar otras variables o factores que podrían influir en el cumplimiento de la vacunación para realizar análisis más detallados y completos en investigaciones futuras.

- **b) Contraste de hipótesis estado civil con el nivel de cumplimiento**

Para analizar la relación entre el estado civil de las madres y el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 29.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

- ✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre el estado civil de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- ✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre el estado civil de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la tabla 29**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 29. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su estado civil? y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,714 ^a	8	,462
Razón de verosimilitud	8,235	8	,411
Asociación lineal por lineal	,581	1	,446
N de casos válidos	153		

a. 3 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

- **Paso 3: Interpretar los resultados**

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de Chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de Chi-cuadrado obtenido es 7,714.

- ✓ El p-valor (significación asintótica) es 0,462, lo cual indica que no es estadísticamente significativo a un nivel de 0,05.

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor (0,462) es mayor que el nivel de significancia (0,05), no tenemos suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

- ✓ No podemos concluir que exista una relación significativa entre el estado civil de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados sugieren que, en este estudio, el estado civil de las madres no parece estar asociado de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año. Otros factores podrían ser más influyentes en este

aspecto, y sería recomendable considerar variables adicionales para un análisis más completo en futuras investigaciones.

c) Contraste de hipótesis grado de instrucción con el nivel de cumplimiento

Para analizar la relación entre el grado de instrucción de las madres y el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 30.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

- ✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre el grado de instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- ✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre el grado de instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la tabla 30**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 30. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su grado de instrucción? y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,040 ^a	8	,081
Razón de verosimilitud	16,388	8	,037
Asociación lineal por lineal	3,077	1	,079
N de casos válidos	153		

a. 1 casillas (6,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,71.

- **Paso 3: Interpretar los resultados**

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de Chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de Chi-cuadrado obtenido es 14,040.

- ✓ El p-valor (significación asintótica) es 0,081, lo cual está cerca del límite convencional de significancia (0,05).

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor (0,081) es mayor que el nivel de significancia (0,05), no tenemos suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

No podemos concluir que exista una relación significativa entre el grado de instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados sugieren que, en este estudio, el grado de instrucción de las madres no parece estar asociado de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año. Es importante considerar que otros factores podrían estar influyendo en este aspecto, y sería útil explorar más variables o realizar estudios adicionales para obtener conclusiones más robustas.

d) Contraste de hipótesis ocupación con el nivel de cumplimiento

Para analizar la relación entre la ocupación de las madres y el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 31.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre la ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre la ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la tabla 31**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 31. Prueba de chi cuadrada entre ¿cuál es su ocupación? y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,233 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	36,606	8	,000
Asociación lineal por lineal	5,404	1	,020
N de casos válidos	153		

a. 1 casillas (6,7%) han esperado un recuento menor que 5. Recuento mínimo es 4,00.

Paso 3: Interpretar los resultados

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de chi-cuadrado obtenido es 34,233.
- ✓ El p-valor (significación asintótica) es muy bajo, 0,000, lo cual es menor que el nivel de significancia (0,05).

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor es significativamente menor que el nivel de significancia (0,05), tenemos evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

Podemos concluir que existe una relación significativa entre la ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados indican que la ocupación de las madres está asociada de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año. Esto sugiere que el tipo de ocupación puede influir en la capacidad de las madres para cumplir con las citas de vacunación programadas para sus hijos.

3.2.2. Contraste de hipótesis sobre el factor económico

Para analizar la relación entre el Factor Económico de las madres y el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 32.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

- ✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre el Factor Económico de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- ✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre el Factor Económico de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la tabla 32**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 32. Prueba de chi cuadrada entre factor económico y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,281 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,607	4	,000
Asociación lineal por lineal	8,653	1	,003
N de casos válidos	153		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. Recuento mínimo es 4,24.

- **Paso 3: Interpretar los resultados**

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de Chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de chi-cuadrado obtenido es 25,281.
- ✓ El p-valor (significación asintótica) es muy bajo, 0,000, lo cual es menor que el nivel de significancia (0,05).

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor es significativamente menor que el nivel de significancia (0,05), tenemos evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

Podemos concluir que existe una relación significativa entre el Factor Económico de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados indican que el factor económico de las madres está asociado de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año. Esto sugiere que las condiciones económicas pueden influir en la capacidad de las madres para cumplir con las citas de vacunación programadas para sus hijos.

3.2.3. Contraste de hipótesis sobre el factor cognitivo

Para analizar la relación entre el factor cognitivo de las madres y el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 33.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

- ✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre el factor cognitivo de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre el factor cognitivo de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la tabla 33**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 33. Prueba de chi cuadrada entre factor cognitivo y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,654 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	26,866	4	,000
Asociación lineal por lineal	17,376	1	,000
N de casos válidos	153		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,24.

- **Paso 3: Interpretar los resultados**

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de Chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de chi-cuadrado obtenido es 22,654.
- ✓ El p-valor (significación asintótica) es muy bajo, 0,000, lo cual es menor que el nivel de significancia (0,05).

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor es significativamente menor que el nivel de significancia (0,05), tenemos evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

Podemos concluir que existe una relación significativa entre el factor cognitivo de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados sugieren que el factor cognitivo de las madres está asociado de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año. Esto indica que el nivel cognitivo de las madres puede influir en su capacidad para mantener al día las vacunas programadas para sus hijos.

3.2.4. Contraste de Hipótesis sobre el factor institucional

Para analizar la relación entre el factor institucional de las madres y el nivel de cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año, utilizaremos la prueba de Chi-cuadrado con los datos proporcionados en la tabla 34.

- **Paso 1: Plantear las hipótesis**

- ✓ **Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre el Factor Institucional de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- ✓ **Hipótesis alternativa (H1):** Existe relación significativa entre el Factor Institucional de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

- **Paso 2: Identificar los datos de la tabla 34**

La tabla nos proporciona los siguientes datos relevantes:

Tabla 34. Prueba de chi cuadrada entre factor institucional y nivel de cumplimiento

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,312 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	33,444	4	,000
Asociación lineal por lineal	22,722	1	,000
N de casos válidos	153		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. Recuento mínimo es 5,41.

- **Paso 3: Interpretar los resultados**

Para evaluar si rechazamos o no la hipótesis nula, comparamos el valor de Chi-cuadrado con el nivel de significancia (alfa), comúnmente establecido en 0,05.

- ✓ El valor de chi-cuadrado obtenido es 29,312.

- ✓ El p-valor (significación asintótica) es muy bajo, 0,000, lo cual es menor que el nivel de significancia (0,05).

- **Paso 4: Toma de decisión**

Dado que el p-valor es significativamente menor que el nivel de significancia (0,05), tenemos evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto:

Podemos concluir que existe una relación significativa entre el Factor Institucional de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua durante el año 2023.

- **Conclusión**

Los resultados sugieren que el factor institucional de las madres está asociado de manera significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 1 año. Esto indica que las condiciones y el soporte institucional pueden influir en la capacidad de las madres para mantener al día las vacunas programadas para sus hijos.

3.3. Discusión de resultados

La vacunación infantil es una de las intervenciones de salud pública más efectivas para prevenir enfermedades y reducir la mortalidad en la infancia, especialmente en países en desarrollo. Sin embargo, el cumplimiento del calendario de vacunación no solo depende de la disponibilidad de vacunas, sino de una variedad de factores interrelacionados que pueden facilitar o limitar el acceso y la adherencia a los programas de inmunización. Este estudio se propuso identificar y analizar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de un año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua con el fin de comprender mejor los desafíos y barreras que enfrentan las familias en este contexto. Los resultados obtenidos permiten evidenciar cómo los factores económicos, cognitivos, institucionales y sociodemográficos influyen en esta práctica de salud esencial, y cómo estos hallazgos se alinean o contrastan con estudios previos y teorías relevantes. A continuación, se discuten estos resultados a la luz de investigaciones recientes y marcos teóricos que ayudan a explicar la complejidad del proceso de inmunización en la población infantil

- **Sobre los factores sociodemográficos**

En nuestro estudio, los factores sociodemográficos, incluyendo la edad, el estado civil y el nivel educativo de las madres, no mostraron una relación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación, ya que los valores p obtenidos (0,730, 0,462 y 0,081 respectivamente) fueron mayores al nivel de significancia del 0,05. Esto implica que estos aspectos no influyen de manera directa en la decisión de las madres para adherirse a las pautas de vacunación infantil en el contexto del Centro de Salud de San Antonio Moquegua.

Sin embargo, investigaciones como las de Mohammed et al. (2) en Etiopía y Negrete et al. (3) en México sugieren que, en algunos contextos, factores como el nivel educativo pueden tener un papel indirecto, ya que las madres con mayor educación suelen tener un mejor acceso a información de calidad y una mayor predisposición para recibir

consejos médicos. Estos estudios destacan que el impacto de los factores sociodemográficos puede variar significativamente en función de los recursos y las oportunidades en el entorno local. Según la Teoría del Comportamiento Planificado (TPB), estos factores no siempre influyen directamente en la intención de vacunación, sino que pueden actuar a través de actitudes y creencias preexistentes. Por ejemplo, en contextos donde la educación sobre vacunación es limitada, otros factores como las normas sociales o el acceso a la información pueden tener un rol más determinante que la educación formal en sí.

- **Sobre el factor económico**

El análisis de datos mostró que el factor económico está significativamente asociado con el cumplimiento del calendario de vacunación ($p < 0,05$). Esto sugiere que las limitaciones financieras pueden ser una barrera importante para que las madres accedan a los servicios de salud y mantengan el calendario de vacunación de sus hijos. En contextos de bajos recursos, los costos asociados, como el transporte al centro de salud, tiempo de trabajo perdido, o incluso la percepción de gastos médicos adicionales, pueden disuadir a las madres de llevar a sus hijos a vacunar en las fechas recomendadas.

Este hallazgo es coherente con estudios realizados por Gavilanes y Naranjo (8) en Ecuador y Ricales (12) en Perú, donde se encontró que la falta de recursos económicos limita significativamente la capacidad de las familias para cumplir con el calendario de vacunación. Además, durante la pandemia, las restricciones y el impacto económico fueron factores que empeoraron el acceso a la salud en varios países latinoamericanos, lo que hizo que las madres priorizaran recursos para necesidades más inmediatas y redujeran su asistencia a centros de vacunación.

Desde la teoría del autocuidado de Orem, el autocuidado de los individuos y sus familias está condicionado por sus capacidades y recursos; en este caso, la falta de ingresos suficientes actúa como una barrera para llevar a cabo acciones de autocuidado, como la inmunización preventiva. La teoría resalta que, sin los recursos necesarios, las personas no pueden ejercer un autocuidado efectivo, lo que en el contexto de la vacunación infantil resulta en un incumplimiento del esquema de inmunización.

- **Sobre el factor cognitivo**

La relación significativa entre el factor cognitivo y el cumplimiento del calendario de vacunación ($p < 0,05$) destaca la importancia del conocimiento, la percepción y la

comprensión de las madres sobre la vacunación infantil. Las madres que poseen un mayor entendimiento sobre los beneficios y la importancia de la vacunación tienen más probabilidades de seguir el calendario de inmunización de sus hijos. En el estudio de Yi et al. (4) en China, se encontró que la información adecuada sobre las vacunas y la accesibilidad a la educación sobre inmunización son factores críticos para asegurar el cumplimiento de los programas de vacunación.

Además, Lupuche (15) en Piura identificó que la actitud materna y el conocimiento sobre las vacunas influyen de manera importante en la adherencia al calendario. En muchos casos, una falta de información o una comprensión limitada de los riesgos de enfermedades prevenibles puede llevar a una percepción errónea de la necesidad de la vacunación, afectando la intención de las madres de asistir a las citas programadas. La Teoría del Comportamiento Planificado sostiene que las creencias y conocimientos influyen en las actitudes y la intención de comportamiento de las personas. En el contexto de nuestro estudio, esto implica que una mejor comprensión sobre los beneficios de la vacunación podría mejorar las actitudes hacia ella, aumentando la probabilidad de cumplir con el calendario.

- **Sobre el factor institucional**

El factor institucional mostró una relación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación ($p < 0,05$), sugiriendo que el acceso a los servicios de salud, la calidad de la atención y la disponibilidad de recursos en el centro de salud son esenciales para que las madres sigan el esquema de vacunación de sus hijos. En nuestro contexto, el Centro de Salud de San Antonio Moquegua puede ofrecer facilidades o enfrentar limitaciones en la atención, lo cual influye directamente en el acceso a la vacunación.

Estudios previos, como los de Arévalo y Vilema (9) y Valera (10) en Ecuador, concluyeron que la infraestructura de salud y la accesibilidad son factores determinantes en el cumplimiento de los programas de vacunación, especialmente durante y después de la pandemia de Covid-19, cuando las restricciones y el temor a acudir a los centros de salud afectaron negativamente las tasas de vacunación. La interrupción de los servicios y el miedo al contagio en centros de salud destacaron la necesidad de un sistema institucional sólido y resiliente para mantener la inmunización infantil.

La teoría del autocuidado de Orem también enfatiza que el ambiente de apoyo es esencial para que las personas puedan realizar prácticas de autocuidado adecuadas. En

este caso, un ambiente de salud que provea recursos suficientes, accesibilidad y atención de calidad facilita que las madres cumplan con el calendario de vacunación de sus hijos. En cambio, barreras institucionales, como largas esperas, falta de personal o recursos limitados, pueden disuadir a las madres de asistir a las citas de vacunación programadas.

Consideraciones finales del estudio, ha identificado que factores como la economía, el conocimiento y las condiciones institucionales son determinantes clave en el cumplimiento del calendario de vacunación infantil. Estos resultados coinciden con investigaciones similares y subrayan la necesidad de intervenciones enfocadas en mitigar las barreras económicas, mejorar la educación y fortalecer la infraestructura de salud. A nivel teórico, estos hallazgos son respaldados por la teoría del autocuidado de Orem y la teoría del comportamiento planificado, las cuales destacan la relevancia de los recursos, el conocimiento y el apoyo institucional en la realización de prácticas de salud. Se recomienda que el Centro de Salud de San Antonio Moquegua considere programas de educación y apoyo financiero, así como mejoras en la accesibilidad y calidad de sus servicios, para fomentar una mayor adherencia al calendario de vacunación infantil. Esto ayudará a mejorar los indicadores de inmunización y a proteger la salud de la población infantil en la región.

Conclusiones

1. Sobre el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, se colige que estuvo influido principalmente por factores económicos, cognitivos e institucionales, mientras que los factores sociodemográficos no mostraron una relación significativa. Estos hallazgos indican la necesidad de mejorar la cobertura de inmunización infantil, se deben implementar estrategias que aborden tanto la accesibilidad económica y cognitiva de las madres como el fortalecimiento de la infraestructura de salud, logrando así reducir las barreras que limitan el acceso a la vacunación y promoviendo un impacto positivo en la salud infantil en esta comunidad.
2. Los resultados demostraron que los factores sociodemográficos como la edad, el estado civil y el nivel educativo de las madres, no tuvieron una relación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua. Siendo las características demográficas de las madres no fueron factores determinantes para el seguimiento de los programas de vacunación en este contexto específico. Este hallazgo se contrapone a estudios de otros países, donde el nivel educativo suele influir en la adherencia a los esquemas de vacunación. Se concluye, por tanto, que, en este centro de salud, otros elementos, como los recursos económicos y el apoyo institucional, jugaron un papel más relevante en la adherencia a la vacunación.
3. El análisis concluye que existe una relación significativa entre el factor económico y el cumplimiento del calendario de vacunación, evidenciando que las limitaciones financieras dificultaron la asistencia de las madres a las citas de vacunación. Costos asociados, como el transporte o la pérdida de ingresos por dedicar tiempo a acudir al centro de salud fueron barreras que obstaculizaron el acceso. Estos hallazgos coinciden con investigaciones en América Latina, donde las condiciones económicas desfavorables influyen negativamente en el acceso a servicios preventivos. La conclusión resalta la importancia de implementar estrategias que disminuyan estas barreras económicas como subsidios de transporte o centros de salud más accesibles, para mejorar la cobertura de vacunación en áreas económicamente vulnerables.
4. Se concluye que es necesario desarrollar programas educativos que fomenten el conocimiento sobre la importancia de la vacunación y así fortalecer el cumplimiento de los esquemas de inmunización infantil. Dado que se encontró una relación significativa

entre el factor cognitivo y el cumplimiento del calendario de vacunación, resaltando que el conocimiento y la percepción de las madres sobre la importancia de la inmunización fueron determinantes en la adherencia al esquema de vacunación. Las madres con mayor comprensión sobre los beneficios de la vacunación cumplieron de manera más consistente con el calendario. Este hallazgo concuerda con la Teoría del Comportamiento Planificado, que sugiere que el conocimiento y las actitudes influyen en las intenciones de comportamiento.

5. Se concluye que el fortalecimiento de la infraestructura y recursos de salud es fundamental para asegurar que las madres puedan cumplir con las citas de vacunación, especialmente en comunidades con servicios limitados. El estudio evidenció una relación significativa entre el factor institucional y el cumplimiento del calendario de vacunación. La accesibilidad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud jugaron un papel crucial en la asistencia de las madres a las citas de vacunación. Este hallazgo coincide con estudios que destacan el rol de un sistema de salud efectivo para el éxito de los programas de inmunización.

Recomendaciones

1. Para mejorar el cumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, se sugiere un enfoque integral que combine mejoras en el acceso económico, cognitivo e institucional. Reducir las barreras económicas, proporcionar educación sobre la vacunación y fortalecer la infraestructura de salud son estrategias esenciales que, trabajadas en conjunto, facilitarán un mayor acceso a la vacunación y contribuirán a incrementar la cobertura de inmunización infantil en la comunidad.
2. Aunque los factores sociodemográficos no mostraron una relación significativa con el cumplimiento del calendario de vacunación, se recomienda mantener campañas de sensibilización dirigidas a madres de todas las edades y niveles educativos. Estas campañas deben ser inclusivas y adaptadas culturalmente, asegurando que la información llegue a toda la población y que se fomente una percepción positiva sobre la vacunación infantil, independientemente de las características demográficas de las madres.
3. Dado que las limitaciones económicas fueron una barrera importante para la vacunación, se sugiere implementar subsidios para transporte, horarios de atención más flexibles, y campañas de vacunación en comunidades. Además, proporcionar incentivos o compensaciones a las familias que cumplen con el calendario de vacunación podría reducir el impacto económico de asistir a las citas, facilitando así el acceso y promoviendo una mayor cobertura de inmunización.
4. La falta de conocimiento sobre la importancia de la vacunación afectó el cumplimiento del calendario. Para abordar esto, se recomienda ofrecer talleres educativos en el centro de salud y distribuir información clara a través de redes sociales y charlas comunitarias. También es importante capacitar al personal de salud en comunicación efectiva para que puedan aclarar dudas y fortalecer la percepción positiva de las madres hacia la vacunación, ayudando a mejorar la adherencia al esquema.
5. Dado que la accesibilidad y calidad de los servicios de salud fueron determinantes, se recomienda fortalecer la infraestructura y el personal del centro de salud para optimizar la atención y reducir tiempos de espera. También es útil organizar jornadas de vacunación en comunidades alejadas, eliminando la necesidad de desplazamiento y

asegurando que los servicios sean accesibles para todos. Estas medidas institucionales facilitarían el cumplimiento del calendario de vacunación.

Referencias bibliográficas

1. Unicef. Para cada infancia, vacunación [Internet]. Vol. 1, UNICEF. 2023. 1-225 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/151971/file/SpanishSOWC2023Web.pdf>
2. Mohamed AI, Abdilahi MM, , Jonah KM, Ismail AS. Prevalence and factors associated with immunization coverage among children under five years in Mohamed Mooge health center, Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. BMC Pediatr [Internet]. 2023;23(1):1-8. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/s12887-023-04371-w.pdf>
3. Negrete JT, Olvera E, Villa A, Cortés TY, Vuelvas R, Cortés NY. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en infantes menores a 8 años en el estado de Colima [Internet]. 2023. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/491-1496-1-PB\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/491-1496-1-PB(3).pdf)
4. Yi B, Zhang Y, Zhou C, Wang Q, Luan R. Vaccination coverage and immunization safety among children with special health status in Chongqing, China. Hum Vaccines Immunother [Internet]. 2022;18(7):1-10. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21645515.2022.2138466?needAccess=true>
5. Vera M, Romero H, Vera F, Ramon M. Estudio Piloto de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años. Rev ciencias la salud [Internet]. 2022;4:340-52. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392370/mv_vol4_n2-2022-art25.pdf
6. Factors S, With A, In C, At I, Mesones THE, Health M. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones Muro, 2022. Rev Cient Enferm [Internet]. 2022;(27 09-0019):1-14. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2308/2827>
7. Quirola JC, Herrera JL. Factores socioculturales relacionados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en menores de 2 años durante el confinamiento [Internet]. Vol. 3, Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2022. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35141/1/QUIROLA_GAVILÁNEZ_JOHANNA_CAROLINA.pdf
8. Gavilanes G, Naranjo J. Factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud el Cóndor Guasmo Sur, Diciembre 2022 – Mayo 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14318/TIC-UTB-FCS-ER-000009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Arèvalo K. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunacion en niños y niñas menores de un año, en el Centro de Salud Cristobal Colon [Internet]. Universidad Regional Autònoma de los Andes. 2022. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15298/1/UA-ENF-PDI-012-2022.pdf>
10. Varela CG. Factores que afectan el proceso de inmunizacion durante la Pandemia en menores de cinco años, en la Parroquia de San Roque, Imbabura 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: [https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12164/2/PG1075 TRABAJO GRADO.pdf](https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12164/2/PG1075%20TRABAJO%20GRADO.pdf)
11. Gomez A. Factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Urbano Playas. Cantón Playas, Guayas 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6045/UPSE-TEN-2021-0045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ricales EL. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunacion en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Alto Laran Chincha 2023 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e08c5727-ba5d-45ac-8a5e-3f99ffdd21de/content>
13. Aquino EM, Lercari O, Meléndez PL, Palacios LF, Valderrama JJ. Factores asociados al abandono del calendario de vacunación de niños menores de 5 años [Internet]. 2023. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667434/Aquino_TE.pdf?sequence=17&isAllowed=y
14. Moreno NA. Factores que afectan el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en menores de cinco años en América Latina [Internet]. 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4db2bfef-d46-43e4-9889-58b6de3f55ef/content>
15. Lupuche J del M. Actitud materna y cumplimiento del esquema de inmunizaciones en niños menores de 5 años – establecimiento de salud i-4 bernal, 2022 [Internet]. 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10328/rep_janne.lupuche_actitud.materna.y.cumplimiento.pdf;jsessionid=A7AA9E647C27961FF0914E2BC2B39B97?sequence=1
16. Rodriguez PY. Factores sociodemograficos y economicos asociados a la vacunacion incompleta en niños menores de 3 años del Centro de Salud La Angostura Ica - 2022

- [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0332c0db-b447-4470-bfdd-f9b802d5c6b8/content>
17. Aymochoque N. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 años, Centro de Salud Techo Obrero, Sicuani, Cusco 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5191/Nilda_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Ipanaque MM. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de dos años, atendidos en el centro de salud el Obrero - Sullana, 2022 [Internet]. Universidad católica los ángeles de chimbote. 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32561/VACUNACION_NINOS_IPANAQUE_VIERA_MATILDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Sanchez LK. Factores socioculturales y calendario de inmunización en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Huayabamba Cañaris - Lambayeque [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80172/Sanchez_LLK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Pulache JG. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 5 años del Puesto de Salud La Obrilla Medio Piura. [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111600/Pulache_QJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Delgado E, Espinar J. factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al centro de Salud Húsares del Perú- Pucallpa, 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5933/B12_2022_ENFERMERIA_T_2022_MARIA_DELGADO_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Atanacio R, Gomez R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021 [Internet]. Universidad Continental. 2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_T_E_Atanacio_Gomez_2022.pdf
 23. Naranjo Y, Concepcion JA, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem.

- 2017;19(3):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
24. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. [Internet]. Vol. 20, Health Communication. p. 179-211. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T>
 25. Huaman B. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años, Puesto de Salud el Enterador, Cajamarca 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonemadeica.edu.pe/bitstream/autonemadeica/860/1/Baldomero Huamán Huamán.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.autonemadeica.edu.pe/bitstream/autonemadeica/860/1/Baldomero%20Huamán%20Huamán.pdf)
 26. Durmus S, Guden E, Sumeyye D. Reticencias a la vacunación infantil en dos regiones con diferentes niveles socioeconómicos en Turquía. *J Public Heal* [Internet]. 2024;32(5):737-46. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/s10389-023-01854-z\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/s10389-023-01854-z(1).pdf)
 27. Chaupi MS, Loja EA. Diseño de un aplicativo movil para el registro de vacunacion de niños menores de 5 años [Internet]. Universidad Científica. 2023. Disponible en: [https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/3414/TL-Chaupi M-Loja E-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/3414/TL-Chaupi%20M-Loja%20E-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 28. Greo. Factores sociales [Internet]. GREO. 2023. p. 1-2. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.greo.ca/Modules/Evidence Centre/files/GREO \(2019\) Social Factors Summary - Spanish.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.greo.ca/Modules/Evidence%20Centre/files/GREO%20(2019)%20Social%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf)
 29. Departamento de Estadística e Investigación Operativa. Definicion demografica [Internet]. Departamento de estadistica e Investigación operativa. 2023. p. 1-2. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ugr.es/~fabad/definicionDemografia.pdf>
 30. Diccionario medico. Edad [Internet]. Clinica Universidad de Navarra. 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
 31. Valero J. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunacion en niños menores de un año que se atienden en el Policlínico San Luis EsSalud, San Luis, 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener. 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5988/T061_1~1.PDF?sequence=1&isAllowed=y
 32. Real Academia Española. Estado Civil [Internet]. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. 2023. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

33. Estadística EEEIV de. Número de hijos [Internet]. Eustat. 2024. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html#:~:text=Definición Número de hijos&text=Se refiere al número de,los hijos que luego fallecieron.
34. EUSTAT. Nivel de instrucción [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
35. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Reporte N ° 1-2024-SC / GT SALUD-MCLCP . PERÚ: Avances y Desafíos en la cobertura de vacunas en la población de niños , niñas , adolescentes , gestantes y adultos mayores al 2023-2024 [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-04-23/mclcp-subgt-inmunizaciones-18042024-dt.pdf>
36. Rodas F. Esquema de inmunización en niños [Internet]. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2024. Disponible en: <https://search.cdc.gov/search/spanish/?query=esquema d einmunizacion en niños&dpag=1>
37. OMS. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. 2022; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
38. Slideshare. Servicios básicos [Internet]. Slideshare. 2024. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/servicios-basicos/18546490>
39. Carballo-Quesada L. Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. Acta Med Costarric [Internet]. 2022;64(2):1-3. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/434/43475332001/html/>
40. Organización Mundial de la Salud. Cobertura de inmunización [Internet]. OMS. 2023. p. 1-3. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
41. Rodríguez Janeth. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en madres con niños menores de tres años en un centro de salud de lima norte – 2019 [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE. 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28548/Oropeza Yzarra Marycarmen Ines.pdf?sequence=1>

42. Definicion.DE. Creencias [Internet]. Definicion.De. 2023. Disponible en: <https://definicion.de/creencia/>
43. Vera M. Factores que influyen en el cumplimiento del Esquema regular de vacunación en niños menores de 5 años. Centro de Salud Tipo A Las Piñas, enero – junio 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:cdf55431-a713-4452-96eb-6676e393e603>
44. Bustamante F. Medicion de la calidad en los servicios de salud del Centro de Salud el Porvenir [Internet]. Sistema de Bibliotecas. 2020. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/Basic/bustamante_af/contenido.htm
45. Alives J. Factores que influyen en las madres, relacionadas al incumplimiento del calendario de vacunacion en niños menores de 1 año del c.s. Metropolitana, Ilave 2022 [Internet]. Universidad Privada San Carlos-Puno. 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/434/Judith_AVILÉS_PHATI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. OMS. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. OMS. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQjw3JanBhCPARlsAJpXTx5wys1F3Maldx7NfUCj7YcAASAL83ziNE8F8yzb-QbeCIAK5OQiKn4aAljIEALw_wcB
47. Eiz-Vesper B, Schmetzer H. Antigen-presenting cells: Potential of proven und new players in immune therapies. Transfus Med Hemotherapy [Internet]. 2020;47(6):429-31. Disponible en: <https://karger.com/tmh/article-pdf/47/6/429/3575560/000512729.pdf>
48. Arrazola P, De Juanes J, De Codes A. Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación [Internet]. Vol. 33, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2020. p. 58-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-conceptos-generales-calendarios-vacunacion-sistemica-S0213005X1400398X>
49. Pichichero M. Vacunaciones de recuerdo: ¿ puede la memoria inmunológica adelantarse a la patogénesis de la enfermedad ? [Internet]. Vol. 68, Pediatrics (Ed. esp). 2019. p. 295-302. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatrics-10-articulo-vacunaciones-recuerdo-puede-memoria-inmunologica-X0210572109462050>

50. Cuidarnos Juntos. Calendario de vacunación en Perú [Internet]. CUIDARNOS JUNTOS. 2023. Disponible en: <https://www.cuidarnosjuntos.com/pe/calendario-de-vacunacion-en-peru>
51. Asociación Española de Pediatría. Calendarios de inmunización en España [Internet]. Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones. 2024. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-7#2>
52. Lluen FK. “Percepción De Las Madres Sobre La Calidad De Atención De Enfermería Y Cumplimiento Del Calendario De Vacunación” [Internet]. 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8410/T061_41852120_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Bruno D, Pereira A, Mena MF, Demonte F. Tensiones entre la aceptación social y la reticencia individual a la vacunación: la perspectiva de padres y madres que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en contexto de pandemia por COVID-19. Salud Colect [Internet]. 2022;18:1-16. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2022.v18/e4258/es>
54. Organización Panamericana de la Salud. Taller sobre planificación, administración y evaluación. Módulo II Vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3303/Taller_sobre_planificacion%2C_administracion_y_evaluacion_modulo_II_vacunas_del_pai.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Díaz C, Loayza D. Conocimiento Materno Sobre Inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunal en menores de un año del Centro de Salud Chota, 2022 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Chota. 2022. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/371/Loayza_Cieza_DR%26Diaz_Cubas_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Ministerio de Salud (Perú). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación [Internet]. Minsa. 2022. 1-103 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma_Técnica_de_Salud.pdf?v=1668009871
57. Huamán Hinojosa MP, Huangal Silva MA, Victorio Roncal EM. Cuidados de los padres de familia frente a las reacciones post vacunación de sus niños menores de un año en el Servicio de Inmunización del Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna- Zapallal . 2019 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: file:///E:/TESIS_2023_OFICIAL/marco_teorico/Cuidados_HuamanHinojosa_Maria.pdf

58. Gobierno del Perú. ¿Por qué debo vacunar a mi niña o niño? [Internet]. Gobierno Del Peru. 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/11813-por-que-debo-vacunar-a-mi-nina-o-nino>
59. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización ¿que es la inmunización? [Internet]. Oms. 2021. p. 23-5. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=Cj0KCQjw4eaJBhDMARIsANhrQAARKt3WtJC2EjnbfnJRROAYoUlxEpzQ8JPJqv0U3ILQpedjcYSbxQUaAs4PEALw_wcB
60. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización [Internet]. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
61. Minsa. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Ministerio De Salud 2018 p. 1-103. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
62. Izquierdo G, Martínez D. Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos prematuros. Rev Medica Clin Las Condes [Internet]. 2020;31(3):270-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vacunas-e-inmunizaciones-recien-nacidos-S0716864020300389>
63. OPS. Enfermedades prevenibles por vacunación. OPS-OMS [Internet]. 2024;1-6. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/enfermedades-prevenibles-por-vacunacion>
64. Real Academia Española. inmunidad [Internet]. Real academia Española. 2024. p. 7-92. Disponible en: <https://dle.rae.es/inmunidad>
65. OPS. Inmunización [Internet]. OPS. 2024. p. 1-21. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion#:~:text=La inmunización es el proceso,persona contra infecciones o enfermedades.>
66. DeCS/MeSH. Vacuna conjugada [Internet]. DeCS/MeSH. 2024. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=30984>
67. DeCS/MeSH. Vacuna inactivada [Internet]. DeCS/MeSH. 2024. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this?filter=this_termall&q=vacuna+inactivada
68. DeCS/MeSH. Vacuna viva atenuada [Internet]. DeCS/MeSH. 2024. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=23124&filter=this_termall&q=vacuna atenuada
69. Minsa. Cartillas educativas para Agentes comunitarios en Salud [Internet]. MINSA. 2020. p. 1-59. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4>

192.pdf

70. Zapata L. Conocimiento de inmunizaciones en madres de lactantes menores y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del Centro de Salud San Juan de Salinas [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2490/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Perez J. Inmunidad [Internet]. Definición de aprendizaje. 2022. p. 1-6. Disponible en: https://definicion.de/inmunidad/
72. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantativa, cualitativa y mixta. [Internet]. M-G raw Hill. 2018. 1-774 p. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	V.I. Factores relacionados	Enfoque de la investigación: El enfoque de la investigación es cuantitativo de corte transversal, retrospectivo.	Población y muestra
¿En qué medida estos factores se relacionan con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023?	Determinar que factor se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023	Existe relación significativa entre los factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023	DIMENSIONES: - Sociodemográficas -..Económicas -..Cognitivas -..Institucionales	Tipo de investigación: Este estudio es puro o básico. Descriptivo.	Población: El estudio estará conformado por 253 madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud San Antonio según el padrón nominal anual del Centro de Salud de San Antonio, Moquegua 2023.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	V.D. Cumplimiento del calendario de vacunación	Diseño de investigación: El estudio utilizará un diseño de investigación no experimental, correlacional causal, transversal y seccional.	Muestra: El tamaño de muestra será de 153 madres de niños menores de un año los cuales asistirán a la consulta de enfermería.
a. ¿De qué manera se relaciona el factor sociodemográfico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023?	a. Identificar la relación entre el factor sociodemográfico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023	a. Existe relación significativa entre el factor sociodemográfico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023	DIMENSIONES: Esquema de vacunación	Alcance de la investigación: El estudio es de nivel correlacional. Porque	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos Técnica: Entrevista / Observación

<p>b. ¿De qué manera se relaciona el factor económico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023?</p>	<p>b. Identificar la relación entre el factor económico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.</p>	<p>b. Existe relación significativa entre el factor económico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023</p>	<p>establecerá la relación de dos variables en estudio para determinar su nivel de relación</p>	<p>Instrumento: -..Cuestionario con preguntas sobre factores relacionados -..Ficha de cotejo para el cumplimiento del calendario de vacunación</p>
<p>c. ¿De qué manera se relaciona el factor cognitivo con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023?</p>	<p>c. Identificar la relación entre el factor cognitivo con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.</p>	<p>c. Existe relación significativa entre el factor cognitivo con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023</p>		
<p>d. ¿De qué manera se relaciona el factor institucional con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023?</p>	<p>d. Identificar la relación entre el factor institucional con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.</p>	<p>d. Existe relación significativa entre el factor institucional con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023</p>		

Objetivo general: Determinar que factor se relaciona con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023

Objetivos Específicos:

- a. Identificar la relación entre el factor sociodemográfico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San
- b. Identificar la relación entre el factor económico con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.
- c. Identificar la relación entre el factor cognitivo con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.
- d. Identificar la relación entre el factor institucional con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio Moquegua, 2023.

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 22 de diciembre del 2023

OFICIO N°0837-2023-CIEI-UC

Investigadores:

LUQUE CRUZ LUCERO THALIA GIANNINA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO MOQUEGUA, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Genstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incaes S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colasuyo
(084) 480 030

Sector Angatura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 030

Lima

Av. Alheda Mendida 520, Los Olivos
(01) 213 2760

z. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3
Consentimiento informado

Yo: _____ (Nombre y apellidos), He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento. Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica. Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho. Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento

Nombre completo del sujeto de investigación.....
Firma del sujeto de investigación.....
Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso).....
Firma del representante legal.....
Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado.

Nombre completo del sujeto de investigación.....
Huella del sujeto de investigación.....
Lugar, fecha y hora.....

Sección para llenar por el testigo:

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....
Firma del testigo.....
Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....
Firma del sujeto del investigador/a.....
Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú”

Anexo 4

Permiso institucional



Reg. Doc.	2234438
Reg. Exp.	103398

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Moquegua, 09 de diciembre del 2024

OFICIO N° 039 - 2023-GRM/DIRESA/DR-OGDRH

Señorita:
LUCERO THALIA GIANNINA LUQUE CRUZ
Correo electrónico: lucero2013_1998@hotmail.com
Celular N°: 996600521

Asunto: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Referencia: SOLICITUD CON REG. N° 08721-23

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y en atención a vuestra solicitud, indicarle que habiendo revisado la documentación alcanzada, se AUTORIZA la aplicación de los instrumentos de investigación para su Proyecto de Tesis "FACTORES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO", por lo que deberá ponerse en contacto con la Jefe del C. S. San Antonio la Obstetra Rita Ramos Caillata.

Por lo que al término de su investigación deberá alcanzar copia de los resultados, los mismos que servirán para fortalecer la estrategia de intervención.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



DOSAS GRAL
LETICIA GERRM
MSLZUFFRYC
c.c. andrea

01 folio



DR. DANIEL GAYO SANCHEZ ALARCON
C.M.B. 42015
MANEJADOR REGIONAL

Anexo 5
Instrumentos de recolección de datos

Universidad Continental
Facultad de Enfermería

Estimada madre le saludo cordialmente, soy bachiller de la facultad de enfermería de la Universidad José Carlos Mariátegui, estoy llevando a cabo una investigación sobre factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud de San Antonio, Moquegua 2023. por este motivo, le solicito su colaboración en este estudio.

INSTRUCCIÓN GENERALES:

A partir de las preguntas propuestas, le pedimos que responda marcando con una (X) en una sola alternativa por pregunta, según le resulte conveniente. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. El cuestionario es anónimo y confidencial
- b. Es importante responder de manera honesta

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Sexo del niño(a): a) Femenino b) Masculino

2. ¿Cuál es su lugar de origen?

- a) Costa b) Sierra c) Selva

3. ¿Cuál es su edad?

- a) De 12 – 17 años (adolescente) b) De 18 – 29 años (joven) c) De 30 – 59 años (adulto mayor)

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Madre Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1 hijo b) 2 hijos c) De 3 a más hijos

6. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudio b) Primaria c) Secundaria d) Superior no universitaria e) Superior universitario

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajador independiente d) Trabajador dependiente
e) Otros

Para la medición de los 3 factores se tiene la escala valorativa de Likert

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5	4	3	2	1

Factores Económicos					
1. Disponibilidad de Servicios Básicos en la Vivienda:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente su vivienda cuenta con servicios básicos como agua, electricidad y gas?					
2. Ingreso Económico Mensual:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia su ingreso económico mensual es suficiente para cubrir sus necesidades básicas?					
3. Costo del Pasaje al Centro de Salud:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente el costo del pasaje para movilizarse al Centro de Salud es accesible para usted?					
4. Tiempo de Llegada al Centro de Salud:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente llega usted al Centro de Salud en un tiempo razonable?					
Factores Cognitivos					
1. Conocimiento sobre Vacunas:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia tiene usted claro qué son las vacunas?					
2. Creencias que Afectan la Vacunación:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente alguna creencia personal afecta el cumplimiento de la vacunación de su hijo?					
3. Importancia de las Vacunas:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia considera usted que las vacunas son importantes?					
4. Conocimiento sobre Vacunas al Nacer:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia sabe usted qué vacunas recibe su hijo al nacer?					
5. Enfermedades Previstas por la Vacuna Pentavalente:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente está usted informado sobre las enfermedades que previene la vacuna Pentavalente administrada a los 2, 4 y 6 meses?					
6. Percepción sobre la Necesidad de las Vacunas:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia considera usted que las vacunas para su hijo son necesarias?					
7. Conocimiento sobre Reacciones a las Vacunas:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente está usted informado sobre las posibles reacciones a las vacunas?					
Factores Institucionales					
1. Asistencia a las Citas de Vacunación:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia asiste usted a la cita programada para la vacunación de su hijo?					
2. Continuidad del Calendario de Vacunación:	1	2	3	4	5
Si su hijo no ha recibido todas las vacunas para su edad, ¿con qué frecuencia cree usted que debería continuar con el calendario de vacunación?					

3. Horario de Atención:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia el horario de atención para la vacunación se ajusta a sus necesidades?					
4. Tiempo de Espera para la Vacunación:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente el tiempo de espera para la vacunación de su hijo en el centro de salud es razonable?					
5. Calidad del Trato del Personal de Salud:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia calificaría usted el trato del personal de salud como adecuado?					
6. Interés del Personal de Salud por el Bienestar de su Hijo:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente se muestra el personal de salud interesado por el bienestar de su hijo?					
7. Recepción de Información Necesaria sobre Vacunas:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia recibe usted la información necesaria sobre las vacunas de su hijo?					
8. Fuente de Información sobre Vacunas:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia la información que recibe acerca de las vacunas es proporcionada por el personal de salud?					
9. Información sobre la Próxima Cita:	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia le informa el personal de salud sobre la próxima cita para la vacunación de su hijo?					
10. Disponibilidad de Vacunas en el Centro de Salud:	1	2	3	4	5
¿Qué tan frecuentemente el Centro de Salud cuenta con todas las vacunas necesarias cuando lleva a su hijo a vacunarse?					

Instrumento de recolección de datos

Universidad Continental

Facultad de Enfermería

FICHA DE COTEJO

Este instrumento de evaluación se utilizará para confirmar si el niño o niña ha sido vacunado de acuerdo con su edad en las citas programadas, luego de revisar el carnet de atención integral del niño menor de un año.

INFORMACION GENERAL

SEXO: Masculino () Femenino ()

EDAD:.....

EDAD DE LA NIÑA - NIÑO	PREGUNTA - OBSERVACION	CUMPLIMIENTO	
		SI	NO
RN	Recibió la vacuna BCG		
	Recibió la vacuna hepatitis B		
02 MESES	Recibió la 1ra dosis de vacuna pentavalente		
	Recibió la 1ra dosis de vacuna IPV		
	Recibió la 1ra dosis de vacuna rotavirus		
	Recibió la 1ra dosis de vacuna neumococo		
04 MESES	Recibió la 2da dosis de vacuna pentavalente		
	Recibió la 2da dosis de vacuna IPV		
	Recibió la 2da dosis de vacuna rotavirus		
	Recibió la 2da dosis de vacuna neumococo		
06 MESES	Recibió la 3ra dosis de vacuna pentavalente		
	Recibió la 3ra dosis de vacuna APO		
	Recibió la 1ra dosis de vacuna influenza		
07 MESES	Recibió la 2da dosis de vacuna influenza		

Anexo 6 Evidencias



Anexo 7
Validación de instrumento

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

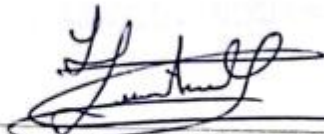
ESTIMADO ESPECIALISTA O MAGISTER: Lic. *Jackeline Ramos Yucra*

Considero su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS	FACTORES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO MOQUEGUA, 2023
---	---

El resultado de esta evaluación permitirá la validez de contenido del instrumento
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias



TESISTA: LUQUE CRUZ LUCEROTHALIA GIANNINA
DNI: 72170713

ADJUNTO

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Instrumento

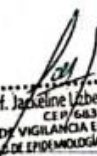
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA O MAGISTER

NOMBRES Y APELLIDOS	Jackeline Lizbeth Ramos Yucra
PROFESION Y GRADO ACADEMICO	Lic en Enfermería
ESPECIALIDAD / MAESTRIA	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
INSTITUCION Y AÑO DE EXPERIENCIA	- Hospital Regional de Hologuá - Mas de 6 años de experiencia
CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	- Lic en Enfermería en el area de Vigilancia Epidemiológica

Puntaje del instrumento revisado:24.....

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISION () NO APLICABLE ()


 Lic. Enf. Jackeline Lizbeth Ramos Yucra
 CEP 68361
 AREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 Y UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

NOMBRES Y APELLIDOS: Jackeline Ramos Yucra

DNI: 45122981

COLEGIATURA: CEP- 68361

RUBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	CRITERIOS	(1) Deficiente 0 - 20%	(2) Regular 21 - 40%	(3) Bueno 41 - 60%	(4) Muy bueno 61 - 80%	(5) Eficiente 81 - 100%	PUNTAJE
1	SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión e indicador	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5
2	PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5
3	CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, si sintaxis y semántica son adecuadas	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	Los ítems son claros en lo sintáctico	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada	4
4	COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5
5	RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	Los ítems pueden ser modificados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	Los ítems tienen alguna relevancia pero otros ítems pueden estar incluyendo la que este mide	Los ítems son necesarios	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5



 Lic. Enft. Jacqueline Elizabeth Flores Yucá
 C.P. 04361
 ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
 FUJICHO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

FIRMA DEL EXPERTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

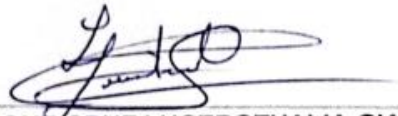
ESTIMADO ESPECIALISTA O MAGISTER: *Lic Maria Alpaca Chavez*

Considero su actitud ética y trayectoria profesional, permitame considerarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS	FACTORES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO MOQUEGUA, 2023
------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la validez de contenido del instrumento
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias



TESISTA: LUQUE CRUZ LUCEROTHALIA GIANNINA
DNI: 72170713

ADJUNTO

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Instrumento

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA O MAGISTER

NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Asunta Alpaca Chávez
PROFESION Y GRADO ACADEMICO	Licenciada en Enfermería
ESPECIALIDAD / MAESTRIA	- Magister en Salud Pública con mención en Gerencia de Serv. y Prom. - Segunda especialidad Administración en Enf.
INSTITUCION Y AÑO DE EXPERIENCIA	Dirección Regional de Salud Moquegua 28 años
CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	Directora Adjunta de la Dirección Regional de Salud Moquegua

Puntaje del instrumento revisado:²⁵.....

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISION () NO APLICABLE ()


 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

 LIC. MARIA A. ALPACA CHÁVEZ
 C.E.F. 17861
 DIRECTORA REGIONAL ADJUNTA

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Asunta Alpaca Chávez
 DNI: 04411574
 COLEGIATURA: 17861

RUBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	CRITERIOS	(1) Deficiente 0 - 20%	(2) Regular 21 - 40%	(3) Bueno 41 - 60%	(4) Muy bueno 61 - 80%	(5) Eficiente 81 - 100%	PUNTAJE
1	SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión e indicador	Los ítems relativamente son suficientes	Los ítems son suficientes	5
2	PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente	Los ítems relativamente son suficientes	Los ítems son suficientes	5
3	CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, si sintaxis y semántica son adecuadas	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	Los ítems son claros en lo sintáctico	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada	5
4	COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5
5	RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	Los ítems pueden ser modificados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	Los ítems tienen alguna relevancia pero otros ítems pueden estar incluyendo la que este mide	Los ítems son necesarios	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5


 GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 LIC. MARIA ADILCA CHÁVEZ
 C.E.P. 17861
 DIRECTORA REGIONAL ADJUNTA

FIRMA DEL EXPERTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACION DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

ESTIMADO ESPECIALISTA O MAGISTER: *Lic Dani Zapana Vilca*

Considero su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos.

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis

TITULO DEL PROYECTO DE TESIS	FACTORES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO MOQUEGUA, 2023
-------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la validez de contenido del instrumento
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias



TESISTA: LUQUE CRUZ LUCEROTHALIA GIANNINA
DNI: 72170713

ADJUNTO

- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de variables
- Instrumento

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA O MAGISTER

NOMBRES Y APELLIDOS	Dani Franklin Zapana Vilca
PROFESION Y GRADO ACADEMICO	Licenciado en Sociología
ESPECIALIDAD / MAESTRIA	Maestría en análisis de Tendencias Sociales y Consumo
INSTITUCION Y AÑO DE EXPERIENCIA	Dirección Regional de Salud Moquegua - 18 años de experiencia
CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE	Dirección Ejecutiva de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Puntaje del instrumento revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISION () NO APLICABLE ()



LIC. DANI FRANKLIN ZAPANA VILCA
ESPECIALISTA SOCIAL
CSP - 4273

NOMBRES Y APELLIDOS: Dani Franklin Zapana Vilca

DNI: 43301469

COLEGIATURA: CSP- 4273

RUBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

	(1) Deficiente 0 - 20%	(2) Regular 21 - 40%	(3) Bueno 41 - 60%	(4) Muy bueno 61 - 80%	(5) Eficiente 81 - 100%	PUNTAJE
CRITERIOS						
1 SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión e indicador	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	5
2 PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente	Los ítems son relativamente suficientes	Los ítems son suficientes	4
3 CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, si sintaxis y semántica son adecuadas	Los ítems no son claros	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems	Los ítems son claros en lo sintáctico	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada	5
4 COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador	5
5 RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	Los ítems pueden ser modificados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador	Los ítems tienen alguna relevancia pero otros ítems pueden estar incluyendo la que este mide	Los ítems son necesarios	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido	5




LIC. DANI FRANKLIN ZAPANA VILCA
 ESPECIALISTA SOCIAL
 CIP - 4273

FIRMA DEL EXPERTO

CONFIABILIDAD

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en el Centro de Salud de Chen Chen, los instrumentos aplicados a las madres de niños menores de un año. Se tomó en cuenta la población teniendo en cuenta las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad del instrumento, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

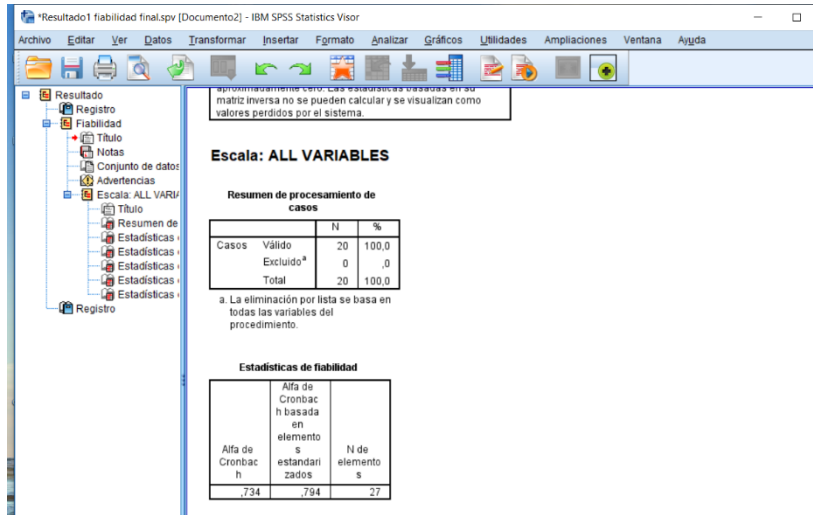
CONFIABILIDAD

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,734	,794	27

Instrumento N°1:



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
F1	45.60	57.832	0.668		0.692
F2	46.45	60.787	0.566		0.704
F3	45.20	67.011	0.033		0.756
F4	45.70	60.853	0.443		0.711
F5	46.10	71.358	-0.140		0.750
F6	46.20	65.642	0.315		0.723
F7	46.30	67.274	0.180		0.731
F8	46.25	69.566	0.010		0.739
F9	46.15	67.713	0.136		0.734
F10	46.00	68.421	0.000		0.753
F11	45.75	65.566	0.320		0.723
F12	45.80	64.695	0.446		0.717
F13	46.90	68.200	0.160		0.732
F14	46.50	65.316	0.423		0.719
F15	46.35	65.503	0.280		0.725
F16	46.05	64.787	0.265		0.726
F17	46.20	68.484	0.068		0.738
F18	45.05	51.629	0.770		0.669
F19	45.80	75.221	-0.317		0.775
F20	46.30	69.379	-0.005		0.744
F21	47.75	63.250	0.806		0.706
F22	47.75	65.566	0.513		0.718
F23	47.80	66.063	0.454		0.720
F24	47.65	64.661	0.641		0.713
F25	47.70	63.695	0.753		0.708
F26	47.60	67.516	0.291		0.727
F27	47.60	66.884	0.371		0.724

Instrumento 2

PREGUNTAS															
Individuos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
5	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
6	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	11
9	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10
10	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	7
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
13	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	9
15	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
16	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	8
17	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	8
18	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6
19	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
Totales	15	10	12	16	11	11	12	16	14	16	11	15	16	10	
p	0,75	0,50	0,60	0,80	0,55	0,55	0,60	0,80	0,70	0,80	0,55	0,75	0,80	0,50	
q	0,25	0,50	0,40	0,20	0,45	0,45	0,40	0,20	0,30	0,20	0,45	0,25	0,20	0,50	
p*q	0,19	0,25	0,24	0,16	0,25	0,25	0,24	0,16	0,21	0,16	0,25	0,19	0,16	0,25	
$\Sigma(p*q)$	2,95														
σ^2	8,20														
K	10														

Donde:
 K = Número de ítems del instrumento
 p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.
 q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.
 σ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) > 1,11$$

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) > 0,64$$

> KR-20 0,71