**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Carrera Profesional de Enfermería**

# FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO REGULAR DE VACUNACION. COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL-IMAZA-BAGUA-AMAZONAS-2021

**Cueva Silva, Lizeth Nair**

**Guevara Diaz, Yesenia del Carmen**

**Asesora:**

**Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

**Cajamarca – Perú**

**Julio 2022**

# DEDICATORIA

A Dios porque nos dio la fuerza necesaria y perseverancia para alcanzar nuestro objetivo; a
nuestros padres, por habernos apoyado en lo largo del proceso, brindándonos siempre su
apoyo incondicional, por inculcarnos valores y permitir lograr nuestras metas. A
nuestros hermanos por su fuerza, palabras de aliento y compañía; a nuestros docentes por brindarnos sus experiencias, conocimientos que nos ayudaron a crecer.
a la Universidad que nos abrió sus puertas para desarrollar nuestra carrera profesional.

## AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Ciencias de la salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la magister Dolores Evangelina Chávez Cabrera tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente, y a los habitantes de la comunidad nativa de San Rafael por su valioso aporte para nuestra investigación.

## ABSTRAC

The objective of this research work was to determine the relationship between the sociocultural factors of mothers of children under 5 years of age and non-compliance with the regular vaccination schedule of the San Rafael native community of the Imaza district, 2021. Descriptive type study, transversal and correlational. With a population and sample of 106 mothers. Concluding that there is a relationship between sociodemographic factors and immunization coverage, according to Pearson's correlation test, which yielded a significant relational result (r = 0.75), with a statistical significance of 0.045.



**Keywords: mothers,** sociocultural factors, noncompliance, coverage.

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años y el incumplimiento del calendario regular de vacunación de la comunidad nativa San Rafael del distrito de Imaza, 2021. Estudio de tipo descriptivo, trasversal y correlacional. Con una población y muestra de 106 madres. Concluyendo que existe relación entre los factores sociodemográficos y la cobertura de inmunizaciones, de acuerdo a la prueba de correlación de Pearson, que arrojó un resultado relacional significativo (r = 0.75), con una significancia estadística de 0.045.

**Palabras clave**: madres, factores socioculturales, incumplimiento, cobertura.

# INDICE

**DEDICATORIA……i**

**AGRADECIMIENTO……...ii**

**RESUMEN……iii**

**ABSTRAC……ix**

**INDICE……...x**

**INTRODUCCIÓN……..…1**

**CAPITULO**

**I……2**

**1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**1.1. Planteamiento del problema de investigación**

**1.2. Formulación del problema…….3**

**1.3. Justificación de la investigación**

**2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

**2.1. Objetivo general**

**2.2. Objetivos específicos**

**CAPITULO II……7**

**3. MARCO TEÓRICO**

**3.1. Antecedentes de la Investigación**

**3.1.1. Internacional**

**3.1.2. Nacional……9**

**3.1.3. Regional……11**

**3.2. Bases Teóricas**
**3.2.1. Factor**

**3.2.2. Factor de Riesgo**
**3.2.3. Factor Social**

**3.2.4. Factores culturales……12**
**3.2.5. Factores socioculturales**
**3.2.6. Factores sociales de riesgo**
**3.2.7. Grado de Instrucción de los padres……13**
**3.2.8. Ocupación**
**3.2.9. Factores de rechazo a la vacuna**
**3.2.10. Madre…….....15**
**3.2.11. Inmunizaciones**
**3.2.12. Inmunidad**
**3.3. Norma Técnica de Calendario de Vacunación**
**3.3.1. Clasificación de las Vacunas**

**3.3.1.1. Vacunas vivas atenuadas……...16**
**3.3.1.2. Vacunas muertas o inactivadas……17**
**3.3.1.3. Listado de Vacunas**
**3.3.1.3.1. VACUNA BCG:**
**3.3.1.3.2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS (HVB).**
**3.3.1.3.3. VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV)……18**
**3.3.1.3.4. VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO):**
**3.3.1.3.5. VACUNA PENTAVALENTE**
**3.3.1.3.6. VACUNA ANTINEUMOCOCICA……19**
**3.3.1.3.7. VACUNA ROTAVIRUS.**
**3.3.1.3.8. VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB),**
**3.3.1.3.9. VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)…...20**
**3.3.1.3.10. VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)**
**3.3.1.3.11. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)...21**
**3.4. Modelos de Creencias de Salud**
**3.5. Vacunación……22**
**3.7. Incumplimiento del esquema de vacunación Definición de términos básicos**
**3.7.1. Cultura**
**3.7.2. Lactante**
**3.7.3. Vacuna**
**3.7.4. Esquema de vacunación……..……23**
**3.7.5. Inmunización**
**3.7.6. Inmunidad**

**4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

**4.1. Hipótesis Alterna**
**4.2. Hipótesis Nula**

**4..3. Operacionalización de las variables……...24**

**CAPITULO III……29**

**MARCO METODOLOGICO**

**4. Métodos de investigación**

**4.1. Método Inductivo**

**4.2.Tipo de Investigación**

**4.2.1. Descriptivo**

**4.2.2. Transversal**

**4.2.3. Correlacional……...…..30**

**4.3 Universo**
**4.4. Muestra**
**4.5 Unidad de análisis**
**4.6 Técnicas de investigación**
**4.6.1. Revisión de registro HIS MINSA**
**4.7. Instrumentos**

**4.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**4.8.1. Técnicas de análisis de datos**

**4.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN……31**
**4.9.1. VERACIDAD**
**4.9.2. CONFIDENCIALIDAD**
**4.9.3. RESPETO**
**4.9.4. NO MALEFICENCIA**
**CAPITULO**
**IV…….……32**
**5. RESULTADOS E INTERPRETACION**
**Tabla 1**
**Table 2……..……33**
**Tabla 3……...……35**
**Tabla 4 y 5……37**
**Tabla 6 y 7……38**
**6. DISCUSION Y ANALISIS……39**
**7. CONCLUSIONES……41**
**8. RECOMENDACIONES**
**9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……..42**
**10. ANEXOS…….....47**

# INTRODUCCION

La infancia es la etapa inicial en la vida de un ser humano, dentro de ella se encuentra la primera infancia, ésta proviene del vocablo latino “primarius”, que es sinónimo de “en primera posición”, e “infans”, que significa “el que no habla”; es la etapa más temprana, comienza con el nacimiento y llega hasta los 5 años. Éstos son clave en el desarrollo y la formación de una persona. El cuerpo y la mente comienzan a desarrollar sus estructuras esenciales en estos años y sentarán las bases para el crecimiento posterior. Una primera infancia de carencias, con cuestiones que impidan el desarrollo saludable, determinará toda la vida del sujeto, por lo que la primera infancia es fundamental en la existencia de cualquier persona (1).

En esta edad de vida el niño es vulnerable a sufrir de enfermedades inmunoprevenibles como tuberculosis, meningitis, hepatitis, tos ferina, difteria, tétanos, influenza, sarampión, paperas y rubeola, enfermedades diarreicas por rotavirus, fiebre amarilla, varicela, poliomielitis, neumonía y que padecer de alguna de ellas, va a perjudicar la salud del niño repercutiendo en el crecimiento y desarrollo; además de vulnerarse los derechos del mismo. (1)

A nivel del mundo cada año unos 20 millones de niños no reciben las vacunas fundamentales. Los niños más pobres y marginados, que suelen ser los que más necesitan las vacunas, siguen siendo los que menos probabilidades tienen de recibirlas. Muchos de estos niños viven en países afectados, en barrios urbanos marginales o en zonas remotas a las que es difícil acceder. Las tasas de inmunización bajas también comprometen el progreso en ámbitos del bienestar y la salud materno infantil. En 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el recelo ante las vacunas constituye una de las principales amenazas para la salud pública (2).

En el Perú y específicamente en la Comunidad Nativa de San Rafael, Provincia de Bagua, Departamento de Amazonas, se presenta que parte de la población de

5 años no recibe oportunamente las vacunas, debido a que existen diversos factores socioculturales, que contribuyen al incumplimiento de las vacunas y haciéndose visibles en las coberturas reportadas trimestral y anualmente a la Red de Salud Bagua.

De ahí nuestro interés por realizar nuestro presente trabajo de investigación.

El presenta trabajo constan de cuatro capítulos

Capítulo I: Problema de la investigación

Capitulo II: Marco Teórico

Capitulo III: Marco Metodológico

Capitulo IV: Resultado, análisis, discusión y recomendaciones.

# CAPITULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud advierte que por la pandemia de Covid-19 existe una gran disminución en el cumplimiento de vacunación de los niños, en una investigación realizada a 82 países mostró que se redujeron los programas de inmunización, una de las vacunas que se estancó en el 85% fue contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3), así mismo indica que los niños que cuentan con todas sus vacunas completas comprende menos del 20%. Los países de ingreso medio y bajo como Angola, Etiopía, Filipinas, India, Indo, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo son donde se registra menor aplicación de vacunas, por lo que en el 2019 alrededor de 14 millones de niños no recibieron vacunas para salvar su vida OMS. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19 (3).

La pandemia de Covid-19 ha contribuido de manera negativa en el avance de vacunación debido al aislamiento social obligatorio los niños no accedieron a sus vacunas de acuerdo al cronograma. Según la Organización Panamericana de la Salud en América Latina hubo una disminución del 18.2% de niños que no recibieron las tres dosis de la vacuna contra difteria, tétanos y tosferina además señalo un descenso de 13.9% de infantes que no recibieron la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (4).

México revelo que el 12% de niños de zonas rurales no completan su rol de vacunación y el 40% de los padres que no tienen un seguro social es más difícil que sus hijos lleguen a completar dicho esquema, con el presente resultado se evidencia que uno de los factores socioculturales de las madres que influyen para que los menores reciban las vacunas son los bajos recursos o el nivel de pobreza, lo cual expone a los niños a estar propensos a enfermedades que con los bajos recursos de los padres pueden llevarlos hasta causar la muerte la cual se pudo evitar atreves de las vacunas (5).

La cobertura de vacunación en los países Latinoamericanos continúan estando por debajo de lo recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS esta decadencia se debe a la COVID-19 puesto que es más dificultoso llegar a la población, en un análisis realizado a 20 países el 45% de ellos han optado por impulsar la vacunación contra la influencia en vista de que los síntomas son parecidos, sin embargo, Brasil recomendó la vacunación para la fiebre amarilla y el sarampión y en los países de Colombia y Perú también indicaron que se priorice la vacunación contra el neumococo. Al 17 de abril del 2020 en Latinoamérica, se han reportado 1104 casos confirmados de sarampión, siendo Brasil y México los más afectados, esto refleja las inadecuadas coberturas de vacunación que tienen los países de la región y que ponen en riesgo la aparición de brotes de enfermedades prevenibles con vacunas (5).

En el Perú en el año 2018, 10,044 menores no cumplieron con el rol de vacunación del total de 18,104 niños y solo el 44,5% si cumplieron con la colocación de vacunas conforme a su esquema, así mismo se evaluó los factores que pueden influir en las madres de familia para que sus niños no cumplan con su calendario regular de vacunación por ello se les realizó las siguientes preguntas su edad respondiendo el 69.8% que variaba entre 12 a 34 año, nivel de educación el 1.6% no tenían ninguna educación, el 28.4% manifestó ser muy pobre y ante el cuestionamiento si recibió vacuna antitetánica durante el embarazo solo el 76.7% lo realizo (6).

En el año 2020, el 69.4% de los menores de 36 meses han cumplido con todas sus vacunas; siendo las regiones más alejadas con menos porcentajes de aplicación de la inmunización Loreto y Puno que varía entre el 51.2% y el 58.5%, entre el 60% y 69.4% están algunos departamentos de Ancash, Ica, Pasco, Ayacucho, Ucayali, Lambayeque y Cajamarca (7).

En el año 2020, en el primer trimestr a inicios de la pandemia por la enfermedad del COVID 19 y por la disposición de gobierno de aislamiento social, distanciamiento fisico, obligatorio y ante la falta de personal de salud para establecimientos en los centros de vacunatorio las tasas de inmunizaciones de calendario regular han ido en descenso situación que pone en riesgo la salud de los niños y niñas, en el mes de marzo se evidencio un descenso del 50% de coberturas comparado a lo alcanzado en el año 2019, en la región Cajamarca (8).

El problema principal del incumplimiento del calendario regular de vacunas en los niños se debe a la presencia de factores socioculturales de las madres en las diferentes comunidades como la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el tipo de familia del que provienen, la procedencia, la religión, falta de dinero para el pago del transporte, cultura. Existen madres, que, en su mayoría, se resisten a aceptar la administración de vacunas para sus hijos menores de 5 años, atribuyendo que las vacunas generan reacciones adversas como es el caso del componente pertusica en la pentavalente que provoca alza térmica, dolor en la zona de inyección, ocasionando en ellas preocupación y conflictos familiares internos.

Además la desinformación de la madre, y el papel negativo que juega las redes sociales acerca de las vacunas; poniendo en riesgo la salud del niño especialmente del menor de 1 año y 5 años para adquirir enfermedades prevenibles por vacunas como son: la tuberculosis meníngea, hepatitis B, tos ferina, difteria, pertusis o tos convulsiva, tétanos, hemofilus influenzae, neumonía, enfermedades diarreicas por rotavirus, poliomielitis, sarampión, rubeola y parotiditis, influenza, varicela, fiebre amarilla.

Así mismo la Comunidad Nativa de San Rafael no es ajena a esta problemática en donde encontramos actitudes negativas de la madre acerca de la aceptación de las vacunas, expresando rechazo como que “las vacunas se les va a insertar un chip” o “el 666” (la marca de la bestia), “que se van a convertir en zombis”, “que sus familiares antes no recibieron vacunas y nunca se enfermaron”, “mi religión me prohíbe que vacune a mis hijos”, “en la biblia no está escrito que mis hijos reciban vacunas”; asimismo prevalece el machismo “mi marido me prohíbe ir al centro de salud y que mi hijo reciba vacunas” traduciéndose en coberturas deficientes y poniendo en riesgo la vida de los menores.

De allí el interés por realizar la presente investigación, que determinan los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación. Comunidad Nativa San Rafael -Imaza- Bagua-Peru-2021 que permitan contrarrestar la situación actual y ayudar a que todos los niños obtengan sus vacunas de acuerdo a su edad para que puedan vivir sanos y felices.

## 1.2.Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación de la localidad San Rafael, 2022?

### 1.3.Justificación de la investigación

Frente a la problemática anteriormente descrita se realizó la presente investigación con finalidad de determinar los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación. También sirve como fuente bibliográfica para otras investigaciones; asimismo los resultados sirven para dar a conocer a las autoridades competentes sobre la problemática encontrada y proponer alternativas de solución.

## 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1.Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años y el incumplimiento del calendario regular de vacunación de la comunidad nativa San Rafael del distrito de Imaza, 2021.

### 2.2.Objetivos específicos

- Determinar los factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años de la comunidad nativa San Rafael del distrito de Imaza, 2021.
- Determinar el incumplimiento del calendario regular de vacunación, y coberturas obtenidas en el año 2021.

# CAPITULO II

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1.Antecedentes de la Investigación

#### 3.1.1. **Internacional**

En el estudio Factors Affecting Completion of Childhood Immunization in North West Nigeria (Factores que afectan la finalización de la inmunización infantil en el noroeste de Nigeria) concluyó que los hallazgos indicaron una asociación estadísticamente significativa entre 4 factores (educación, índice de riqueza, afiliación religiosa y costo de la atención médica) y la finalización de los programas de vacunación. De ahí la necesidad de que las partes interesadas en la inmunización aborden algunos de estos factores socioculturales, económicos y del sistema de salud que tienen una relación significativa con la finalización de los calendarios de vacunación de los niños (9).

En la investigación Factors influencing vaccination coverage among children age 12–23 months in Afghanistan: Analysis of the 2015 Demographic and Health Survey (Factores que influyen en la cobertura de vacunación entre los niños de 12 a 23 meses de edad en Afganistán: análisis de la Encuesta demográfica y de salud de 2015), concluyó que, el 51% de los sujetos eran varones, el 48% nacieron en casa y el 76% eran residentes de zonas rurales. Las características de fondo asociadas positivamente con el estado de vacunación incluyeron el parto en un establecimiento de salud (RRR = 2.5, IC del 95% = 1.9-3.3), la edad materna de 30-39 años (RRR = 2.2, IC del 95% = 1.2-4.1), asistir a al menos cuatro visitas para atención prenatal (RRR = 2.7, IC del 95% = 1.7-4.5), visita al establecimiento de salud en los últimos 12 meses (RRR = 1.9, IC del 95% = 1.4-2.5), ocupación profesional paterna (RRR = 4.9, IC del 95% = 2,0-12,3), la familia con un índice de riqueza más rico (RRR = 2,4, IC del 95% = 1,4-4,1) y que viven en la región noreste (RRR = 2,2, IC del 95% = 1,2-3,9) se asociaron positivamente con estado de vacunación. Vivir en la región sur (RRR = 0,3, IC del 95% = 0,2–0,5) se asoció negativamente con el estado de vacunación. Concluyéndose que, la edad materna, las visitas de atención prenatal, el lugar de parto, las visitas a los establecimientos de salud en los últimos 12 meses, la ocupación paterna, el quintil de

riqueza y la región geográfica como los factores que influyen en el estado de vacunación del niño en Afganistán (10).

Además, en el estudio Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: a systematic review (Factores que influyen en la aceptación de la inmunización infantil en África: una revisión sistemática) llegaron a concluir que, diferentes factores influyen en la aceptación de la vacunación en niños menores de cinco años entre los padres en África. Es de esperar que la intervención de educación sanitaria sobre la inmunización entre las mujeres embarazadas (11).

Según el estudio Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud Promejoras, Ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos el incumplimiento del esquema de vacunación en niños cada día cobra fuerza y se asocia con factores que lo condicionan, es preocupante que sigue el aumento de interrupción o incumplir en la población susceptible que es la infantil. Los responsables de los infantes expresan diferentes razones que conllevan a que suceda con mayor frecuencia, cobra importancia incluso en los médicos que no tiene práctica directa, pero refiere esta problemática. Cuyo objetivo es determinar factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años del centro de salud Promejoras, provincias los ríos. Ecuador 2019. Esta investigación es cuantitativa, de enfoque descriptivo. La muestra con la que se trabajó es 33 niños, el instrumento utilizado es un cuestionario, consta de 15 preguntas de opción dicotómico. Para la validez del instrumento se utilizó el juicio de expertos igual para la confiabilidad de 100%. En los resultados obtenidos se encontró que del 100% de la población en estudio el 46% de las madres son menores de 18 años, el nivel académico está entre primaria con un 30.3% y sin estudio con un 27.3%, el conocimiento sobre vacunas fue de 69,7% y un 30,3% no tienen conocimiento alguno de la inmunización. Un 45,5% de las madres encuestadas consideran que las vacunas son necesarias con, pero un 36,3% creen que no se necesitan las vacunas. Además, se evidenció que las vacunas con menor cobertura del año 2019 entre Enero-Septiembre se encontró que el 50% no está cubierta y se encuentra expuesta. Se concluyó que factores como nivel educativo, edad de las madres, conocimiento general además de beneficios de las vacunas, tiempo que toma llegar al establecimiento que pueden asociados al incumplimiento del calendario de inmunización en niños (12).

### 3.1.2. Nacional

En el estudio Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años, concluyó que Los factores socio demográficos de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: la edad de 18 – 30 años de la madre, grado de instrucción primaria, ocupación trabajo y/o estudio y lugar de procedencia son de zonas indígenas y alto Andinas Los factores culturales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: las contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo (temor ) a la vacuna Los factores institucionales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: acceso a los establecimientos de salud, tiempo de espera horario de atención y la actitud del personal de salud y desabastecimiento de la vacuna (13).

En la investigación Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. España. Obtuvo como resultados que el mayor porcentaje de encargados de llevar a vacunar al niño es la madres con 78%, el 21% de los niños presentan esquema de vacuna incompleto, el 87% tienen administrado terceras dosis de pentavalente, neumococo y IPV, se encontró un total del 58% de las madres de los niños con educación primaria, se demuestra que únicamente el 72% cumple las citas de vacunación, el 15% de los padres indican llevarlo cuando se acuerdan de la vacunación y existió un 13% que menciono esperar al personal de salud que acuda a su hogar para realizar la respectiva vacunación (14) .

En la investigación, Factores presentes en el incumplimiento del esquema de vacunación de niños de 0 a 12 meses por parte de las madres. Los factores demográficos maternos: Procedencia, edad y número de hijos se halló correlación de variables, habiéndose comprobado con la prueba Chi cuadrada, con valor calculado X2 = 131.779 y p =0.000, siendo altamente significativo (15).

En la tesis denominada Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia y región de San Martín, periodo octubre 2017 a febrero 2018, encontró que el 42.44% de madres de niños menores de 2 años que participaron en el estudio, sus edades oscilan entre 15 a 25 años de edad, 48.26% tienen estudios de secundaria, 65.12% son convivientes y el 97.67% su lugar de procedencia es urbano el 43,1%. En los factores económicos el 67.4% tienen un ingreso económico de 400 a 800 soles, el 52.9% señalaron que el gastar en pasajes les hace difícil vacunar a sus niños. El 65.12% de las madres son trabajadoras dependientes, el 74.4% viven en viviendas alquiladas. En el factor cultural el 82.6% señalaron que no tienen dificultad con el acceso para llegar al establecimiento de salud, el 54.1% cumplen con el calendario de vacunación de sus niños, el 76.7% si acostumbran a vacunar a sus niños, el 66.2% no alcanzan cupo para vacunar a sus niños. En el factor institucional el 64.5% siempre encuentran vacunas que necesitan sus niños, el 58.7% es adecuado para e tiempo que tienen las madres, el 57.0% nunca reciben un trato amable por parte del personal de admisión, el 59.3% el tiempo que esperan para la atención de sus niños es de 60 minutos a más, el 57.6% reciben información por el personal de salud acerca de las vacunas, el 41.9% algunas veces el profesional de enfermería informa acerca de las reacciones que tiene las vacunas aplicadas. Se concluye que de los cuatro factores (social, económico, cultural e institucional) considerados en el estudio, el factor con mayor influencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Morales, son los sociales con un 64.5%, seguido de 59.9% institucionales, con un 54.1% (16).

### 3.1.3. Regional

En la región Cajamarca, en los diferentes Establecimientos de salud representa un reto el aumento de las coberturas en inmunizaciones, por diferentes factores que ocasionan que las madres no asisten a los nosocomios para el cumplimiento del calendario de vacunación de sus menores entre ellos la : falta de dinero para el pago del transporte, malograron o perdieron el carnet de vacunas, la falta de conocimiento sobre la importancia de vacunas, así como También su religión, cultura y costumbres, madres adolescentes, analfabetas, multíparas que en consecuencia hacen que haya una baja cobertura de vacunación sobre todo en los primeros niveles de atención.

Así como también se muestra que en el año 2020 primer trimestre a inicios de la pandemia por la enfermedad del COVID 19 (coronavirus) y por la disposición de gobierno de aislamiento social, distanciamiento físico, obligatorio y ante la falta de personal de salud para establecimientos en los centros de vacunatorio las tasas de inmunizaciones de calendario regular han ido en descenso situación que pone en riesgo la salud de los niños y niñas, en el mes de marzo se evidencio un descenso del 50% de coberturas comparado a lo alcanzado en el año 2019, en la región Cajamarca (17).

## 3.2.Bases Teóricas

### 3.2.1. Factor

La palabra “factor” viene del latín factor que significa el que hace, compuesto con: la raíz fact, sacada del factum, supino del verbo facere(hacer), que nos dio las palabras hecho, afecto, efecto.

Es una **concausa** (cosa que, junto con otra, es la causa de un efecto) (18).

### 3.2.2. Factor de Riesgo

Son señales, cualidades o exposiciones de un ser, que incrementa su posibilidad de padecer una enfermedad o lesión (19).

### 3.2.3. Factor Social

Son situaciones o características de la madre relacionados a la sociedad en la que vive, como el ingreso económico, empleo, así como agua, luz y saneamiento (20).

Los factores sociales son aspectos de transmisión educativa y tradiciones familiares, que puede mejorar o no el análisis y desarrollo del conocimiento en un individuo. Desde otra perspectiva Chomsky afirma que los factores sociales son estructuras hereditarias programadas, las cuales son características de cada sociedad ayudando a diferenciarlas de otras por su poder adaptativo y organizativo (21).

### 3.2.4. Factores culturales

Son un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones, siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos característicos de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los sistemas, las tradiciones (22).

### 3.2.5. **Factores socioculturales:**

Constituyen aspectos asociados a estilos de vida que abarca tradiciones, costumbres, creencias, conocimientos y desarrollo de actitudes respecto a una temática particular (23).

Los factores sociales y culturales tienen una importancia decisiva en la explicación de la evolución del pensamiento, sin embargo, es necesario afirmar que ellos no actúan en bloque ni de modo unilateral e independientemente de los factores biológicos e individuales. Por tanto, es necesario diferenciar su accionar, pues, corrientemente, se le reduce a una única dimensión: la transmisión social y cultural. No basta afirmar que el desarrollo del conocimiento en el individuo exige la participación de factores biológicos y sociales. Las teorías del desarrollo psicológico consideran a los factores socioculturales. Así, para las concepciones innatistas, los factores sociales no dejan de actuar en la actualización de estructuras hereditariamente programadas (Chomsky). (23)

### 3.2.6. **Factores sociales de riesgo**

Crisis de valores, creencias o principios se producen cuando su significado comienza a perder sentido y utilidad práctica en asuntos concretos (24).

"La ausencia de valores es una suerte de pandemia que viene desde hace tiempo generando muchos de los males que enfrentamos como sociedad: la insensibilidad, la falta de respeto, la ausencia de honestidad y la falta de justicia. Esta crisis de valores es la expresión más descarnada de un mundo que no encuentra el norte; y, en nuestro país, es, además, resultado de una sociedad que aún no ha logrado el encuentro y reconciliación de su diversidad cultural, étnica (25).

### 3.2.7. Grado de Instrucción de los padres

El grado de instrucción de los padres es el nivel más elevado de estudios realizados o que están cursando los padres, sin tomar en cuenta si se han concluido o están incompletos. El grado de instrucción de la madre es primordial para determinar diferentes acciones en cuanto a la alimentación de su menor, es de importancia que ellas tengan conocimientos vitales para la nutrición del niño, el adecuado nivel instructivo garantiza una mejor calidad en cuanto a diversos factores, como alimentación, ingreso económico, adaptabilidad a cambios en la sociedad (26).

### 3.2.8. Ocupación

La ocupación se refiere al trabajo que efectúa una persona fuera de casa o a las actividades que realiza y que son distintas al cuidado del niño, muchas veces la madre tiene que salir a trabajar para proveer ingreso económico a la familia, descuidando la alimentación de los hijos (27).

### 3.2.9. Factores de rechazo a la vacuna

El rechazo de la vacuna se ha asociado con los costos percibidos de la vacunación, como la creencia de que las vacunas causan efectos secundarios a corto o largo plazo o son ineficaces; factores de actitud como creer que los niños reciben demasiadas vacunas y que las vacunas sobrecargan el sistema inmunológico; conflicto con creencias religiosas; desconfianza en los sistemas sanitarios y los gobiernos; y factores emocionales como preferir sufrir las consecuencias negativas de la inacción en lugar de las provocadas por la vacunación. Otros factores incluyen el olvido y no saber que el niño necesita un refuerzo de la vacuna (28).

Evidencia de una asociación entre la percepción de efectos adversos y la vacunación. Las razones autoinformadas para no vacunarse incluyeron: creer que la vacuna causa efectos secundarios o ser inseguro, además que causan enfermedad, creer que su hijo es alérgico a la vacuna; experiencia de la madre, cuando la vacuna genera efectos secundarios. Aunque las recomendaciones establecen que los niños pueden ser vacunados si están levemente enfermos, los padres en nueve estudios informaron no vacunar a sus hijos porque no se encontraban bien. Las razones para la vacunación incluyeron que los propios padres se habían vacunado sin complicaciones y que la vacunación no dañaría al niño incluso si no los beneficiaba (28).

Doce de quince estudios encontraron una asociación entre la percepción de que la vacunación es insegura y el rechazo de la vacuna. Cuatro estudios de buena calidad; todos los que no encontraron una asociación fueron de calidad moderada. Once de catorce estudios encontraron una asociación entre la percepción de que una vacuna causa efectos secundarios y el rechazo de la vacuna. Los catorce eran de calidad moderada o buena. Se encontró una asociación entre el rechazo de la vacuna y que el niño estuviera enfermo en el momento de la vacunación y la creencia de que el niño a menudo está demasiado enfermo para recibir las vacunas. Un estudio encontró que creer que un niño no puede ser vacunado si está enfermo y no tiene fiebre se asoció con el estado de vacunación, mientras que otro no. Estos fueron de calidad moderada y buena respectivamente. Otro estudio encontró una asociación entre el rechazo y la creencia de que la vacunación es más peligrosa que la enfermedad (28).

En varios estudios, los padres informaron que no vacunaron a sus hijos porque: se les recomendó no vacunar; no recibió una recomendación de vacuna por parte de un profesional de la salud; recibió una recomendación de vacunación débil de un profesional de la salud; o porque un visitador sanitario tuvo una influencia negativa. (28)

Siete estudios informaron sobre barreras prácticas, horarios inconvenientes o ubicaciones clínicas como razones en contra de la vacunación; seis citaron faltar o no haber ofrecido cita; cuatro citaron el costo de la vacuna; y tres de cada uno citaron falta de tiempo y la vacuna está agotada (28).

Seis estudios informaron que las razones de los padres contra la vacunación incluían el conocimiento incorrecto del programa de vacunación por parte de los padres o el médico. La percepción de un conocimiento inadecuado sobre la vacuna o dónde obtenerla y la creencia de que las dosis anteriores de la vacuna todavía eran efectivas o que una dosis era suficiente también fueron razones autoinformadas para no vacunar (29).

Seis estudios encontraron una asociación entre el rechazo de la vacuna y el conocimiento incorrecto, la confusión o la dificultad para recordar el calendario de vacunación; o no saber sobre la vacunación antes de la cita. Un estudio de calidad moderada no encontró asociación entre la dificultad para recordar el calendario de vacunación y la vacunación. No creer que es importante si un niño omite una dosis de vacunación, o que la segunda

dosis no es esencial, se encontró asociado con la absorción en dos de los tres estudios que lo investigaron (29).

En resumen, los factores a nivel individual asociados con la inmunización infantil incluyen la situación laboral de la madre, el nivel educativo y las actitudes hacia la inmunización infantil. Los factores de riesgo a nivel interpersonal incluyen la educación del esposo / pareja y el número de niños que viven en el hogar. Los factores de riesgo a nivel organizacional incluyen las actitudes de los hospitales y los proveedores de atención médica hacia la inmunización infantil. Los factores de riesgo a nivel comunitario incluyen las normas comunitarias sobre la inmunización infantil y la lejanía de las áreas rurales. Los factores a nivel de política incluyen políticas sobre seguro social y de salud (30).

### 3.2.10. Madre

Madre, en un contexto biológico, se le llama al individuo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa (31)

Desde una perspectiva cultural constituye un elemento en la crianza de los individuos. El desarrollo fisiológico en el ser humano se complementa con la crianza familiar que posibilita el crecimiento integral ante la desventaja biológica con respecto a otras especies animales que no necesitan de cuidados extra para lograr sobrevivir por sí mismos durante los primeros momentos de vida, y por el contrario necesitan años de cuidados por parte de los padres, lo que establece de manera importante la prolongación del vínculo de apego que las madres humanas tienen sobre sus hijos (32).

### 3.2.11. Inmunizaciones

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, por lo general mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la

paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos (33).

### 3.2.12. Inmunidad

En el ámbito de la medicina, es la forma en que el sistema inmunitario protege el cuerpo contra las enfermedades causadas por infecciones. Los tres tipos de inmunidad son innata, adaptativa y pasiva. La inmunidad innata incluye barreras, como la piel y las membranas mucosas, que evitan la entrada de sustancias dañinas en el cuerpo. Este tipo de inmunidad es la primera respuesta del sistema inmunitario contra una sustancia extraña. La inmunidad adaptativa se produce como respuesta del cuerpo a una infección o vacunación contra un microorganismo, de manera que se previenen futuras infecciones por el mismo microorganismo. Es posible que la inmunidad adaptativa dure toda la vida. La inmunidad pasiva se presenta cuando una persona recibe anticuerpos contra una enfermedad, en lugar de producirlos en su sistema inmunitario. La protección de la inmunidad pasiva es inmediata, pero solo dura pocas semanas o meses (34).

## 3.3.Norma Técnica de Calendario de Vacunación

### 3.3.1. Clasificación de las Vacunas

#### 3.3.1.1.Vacunas vivas atenuadas.

Están formadas por microorganismos que en efecto causan la enfermedad, atenuados mediante pases sucesivos en series celulares, de manera que son capaces de generar inmunidad. Se administran dosis con un menor número de gérmenes, dado que se diseminan en el huésped, replicando el proceso de infección, pero sin producir la afección. Inducen anticuerpos y respuestas de células T citotóxicas. Por esta razón debería ser suficiente una sola dosis, y no requieren adyuvantes. Sin embargo, suelen administrase más dosis, para asi asegurar una mayor tasa de respuesta. Son menos estables. De hecho, pueden estar demasiado atenuadas y no conferir inmunidad (35).

#### 3.3.1.2.Vacunas muertas o inactivadas.

Son elaboradas a partir de microorganismos totalmente virulentos. Células inactivadas mediante métodos físicos (calor) o químicos (formol, b-propiolactona). En otros casos se utilizarán antígenos toxoides: fracciones víricas (Hepatitis B o vacuna fraccionada de la gripe); 2 3 polisacáridos capsulares u otros componentes (vacuna acelular frente a la tosferina). En consecuencia, son organismos sin capacidad de reproducirse, o fragmentos, que son administradas en varias dosis con unos intervalos mínimos entre las mismas. Se administran por vía parenteral. Requieren adyuvantes. Tienden a ser más estables. Inducen fundamentalmente una respuesta humoral, el nivel de anticuerpos protectores disminuye con el tiempo y, sólo estimulando periódicamente la memoria inmunitaria, con la administración de dosis de refuerzo, es como se consigue una protección frente la enfermedad (35).

#### 3.3.1.3. Listado de Vacunas

##### 3.3.1.3.1. VACUNA BCG:

Es una vacuna liofilizada por el Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las maneras graves de tuberculosis, Se administra de forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, la dosis administrar es de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en cuenta el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto (35).

##### 3.3.1.3.2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS (HVB).

Vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente en las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8” (35).

Los efectos postvacunales, que podemos encontramos en los locales: Dolor, eritema, induración y en los generales los cuales son leves y transitorio, cefalea,

fatiga e irritabilidad, fiebre, shock anafiláctico (poco frecuente). Las contraindicaciones que tenemos que tener en cuenta son reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (35).

3.3.1.3.3. **VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS (IPV):**

Es una vacuna, de presentación multidosis y/o mono dosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable) (35).

**3.3.1.3.4. VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO):**

Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral (35).

3.3.1.3.5. **VACUNA PENTAVALENTE:**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis (35).

3.3.1.3.6. **VACUNA ANTINEUMOCOCICA**.

Está conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños 33 menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides (35).

La vacuna contra neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años de edad con factores de riesgo, tales como pacientes con enfermedades renales crónicas, con infecciones por virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros (35).

#### 3.3.1.3.7. **VACUNA ROTAVIRUS.**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, y es de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis (35).

#### 3.3.1.3.8. **VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB),**

En el menor de 5 años, se administra a los niños que presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, dos (02) dosis con intervalos de 2

meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1"

Previene las complicaciones graves de la gripe estacional. Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio sur, sin embargo puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las condiciones y contraindicaciones de la misma. Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus. Agente inmunizante, contiene tres cepas de virus gripal fraccionado (subvirión), inactivado y purificado (35).

La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna.

#### 3.3.1.3.9. VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis (35).

#### 3.3.1.3.10. VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis. Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas

de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar (35).

### 3.3.1.3.11. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como lera y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis. 3 0 De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (DT) (35).

## 3.4.**Modelos de Creencias de Salud**

También conocido como etapas de cambio, la Teoría de la acción razonada o el comportamiento planificado. Es la conceptualización de que las personas se involucran en un proceso interno de toma de decisiones sopesando los pro y los contras de tomar una acción específica, en este caso, vacunarse.

Específicamente, las personas sopesan (evalúan) cognitivamente la gravedad de la amenaza para la salud que enfrentan y los beneficios o daños percibidos de tomar una acción específica relacionada con esa amenaza para la salud.

Esta evaluación de riesgo individual, al igual que una escala, está influenciada por muchos factores, incluido el riesgo percibido de una enfermedad, la información disponible sobre la transmisibilidad y gravedad de la enfermedad, la fuente de información (es una fuente confiable o no), su entorno personal, creencias culturales y el contexto social en el que viven e interactúan. Además, una parte de las personas, desafortunadamente, ha utilizado un cálculo de toma de decisiones para determinar que el costo personal y social de no vacunar puede ser mayor que los beneficios para la salud de la vacunación (36).

El modelo socio ecológico fue desarrollado por Mc Leroy et al.; integra factores individuales y ambientales y proporciona un marco multinivel para examinar diferentes niveles de factores asociados con los comportamientos de salud. El modelo se compone de cinco niveles: individual, interpersonal, organizacional, comunitario y político. Este modelo se ha utilizado ampliamente para abordar

comportamientos de salud más allá de las características individuales (37).

**3.5.Vacunación.**

La vacunación infantil es una de las intervenciones de salud pública más exitosas y rentables para enfermedades infantiles comunes como la neumonía, la difteria, el tétanos, la tos ferina y el sarampión (38).

3.6.**Incumplimiento del esquema de vacunación:** Falta de cumplimiento del calendario de vacunación dentro del periodo señalado en la normativa, lo cual, constituye una preocupación en el bienestar y salud pública procedente de factores socioculturales, sociodemográficos e institucionales que exponen a riesgos de contraer enfermedades a prevenirse mediante la vacunación (39).

**3.7.Definición de términos básicos**

3.7.1. **Cultura:**

es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad (40).

**3.7.2. Lactante:**

Se define la etapa del lactante aquella que se inicia a los 28 días de vida del niño y finaliza a los 2 años de edad (41).

3.7.3. **Vacuna**

Conforman sustancias preparadas que usualmente se administran en la infancia, con la finalidad de generar inmunidad y protección contra diversas enfermedades graves o con riesgos de mortalidad de forma eficaz y rápida. No vacunado. Un niño que no recibe ninguna dosis de las vacunas (42).

Preparado antigénico que, al ser administrado a un organismo, es capaz de inducir una respuesta inmune específica (humoral y/o celular), de tal forma que en un segundo contacto con el antígeno el organismo posea memoria inmunológica frente a él (42).

3.7.4. **Esquema de vacunación:**

Constituye una guía de inmunizaciones elaborada por profesionales técnicos que señala las vacunas a administrarse por edades, vía de aplicación, número de dosis y la cantidad de vacunas a aplicarse por dosis según normativa de cada país (44).

3.7.5. **Inmunización:**

Componente crucial vinculado con el derecho a la salud por medio de las vacunas, con el propósito de disminuir la mortalidad y morbilidad en los infantes frente a enfermedades a prevenirse por vacunación como una intervención sanitaria eficaz (45).

es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo (46).

3.7.6. **Inmunidad:** Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

Es la forma como el cuerpo reconoce y se defiende a sí mismo contra bacterias, virus y sustancias que parecen extrañas y dañinas (47).

## 4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1. Hipótesis Alterna

Los factores socioculturales de las madres tienen relación con el incumplimiento de las vacunas y cobertura de inmunizaciones.

### 4.2. Hipótesis Nula

Los factores socioculturales no tienen relación con el incumplimiento de las vacunas y cobertura de inmunizaciones.

### 4..3. Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | IND. DE EVALUACION | INSTRUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| ***INDEPENDIENTE***<br><br>**FACTORES SOCIOCULTURALES** | **FACTOR SOCIAL**<br>Son situaciones o características de la madre relacionados a la sociedad en la que vive, como el ingreso económico, empleo, así como agua, luz y saneamiento (24). | **EDAD** | Menores de 18 años<br>De 19 a 30 años<br>De 31 a 40 años<br>De 41 años a más | **HIS MINSA** |
| | | **NIVEL DE ESTUDIO** | Analfabeta<br>Primaria incompleta<br>Primaria completa<br>Secundaria incompleta<br>Secundaria completa<br>Superior incompleta<br>Superior completa | |
| | | **ESTADO CIVIL** | Casada<br>Conviviente<br>Separada<br>Soltera<br>Viuda | |
| | | **CUANTOS HIJOS TIENE** | Menos de 3 hijos<br>4 a 5 hijos<br>6 a 7 hijos<br>8 a más hijos | |
| | **FACTORES CULTURAL**<br>Son un conjunto de valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientando las decisiones y acciones, siendo estos rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos | **Las vacunas son** | a.Medicinas para curar las enfermedades<br>b.Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas | CUESTIONARIO |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | características de una sociedad en un periodo determinado que abarca, modos de vida, los sistemas, las tradiciones (23). | | enfermedades graves.<br>c.Vitaminas que ayudan en su crecimiento | |
| | | **Para vacunar a su niño; ¿Gasta en pasaje?** | a.Siempre<br>b.Algunas veces<br>c.Nunca | |
| | | **Edad del niño** | a.Menor de 1 año<br>b.1 a 4 años | |
| | | **¿En su familia acostumbran a vacunar a sus hijos en la fecha en que se les cita?** | a.Siempre<br>b.A veces<br>c.Nunca | |
| | | **¿Quién influye en la no vacunación de su niño?** | a. Esposo<br>b,Suegra<br>c.Amigos | |
| | | **En caso de que no desee vacunar a su niño ¿Cuál es la razón?** | a.Porque se enferma<br>b.Porque llora<br>c.Porque se hace rojo y se hincha en la zona de aplicación<br>d.Porque no es necesario. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***DEPENDIENTE***<br><br>**INCUMPLIMIENTO DE VACUNAS** | **INCUMPLIMIENTO DE VACUNAS**<br><br>Falta de cumplimiento del calendario de vacunación dentro del periodo señalado en la normativa, lo cual, constituye una preocupación en el bienestar y salud pública procedente de factores socioculturales, sociodemográficos e institucionales que exponen a riesgos de contraer enfermedades a prevenirse mediante la vacunación. (39) | **RAZONES PARA EL INCUMPLIMIENTO**<br><br>**Porque son importantes las vacunas**<br><br>**En caso de que no desee vacunar a su niño ¿Cuál es la razón?**<br><br>**¿En caso que sus niños presente fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento lo llevaría a vacunar?** | a.Previene enfermedades<br>b.Los hace crecer sanos<br>c.Permite su desarrollo adecuado<br>d.Desconoce<br><br>a.Porque se enferma<br>b.Porque llora<br>c.Porque se hace rojo y se hincha en la zona de aplicación<br>d.Porque no es necesario<br><br>a.Si<br>b.No | CUESTIONARIO |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a puede ser:** | a.Dolor enrojecimiento en la zona de aplicación,fiebre,mal estar general.<br>b.Ningun efecto<br>c.Que se enferme<br>d.No responde | |
| | | **Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.** | a.Le frota en la zona donde fue aplicada la vacuna, con plantas medicinales.<br>b.Lleva al niño al doctor o establecimiento más cercano.<br>c.Decide usted que no lo vacunen otra vez.<br>d.Utiliza otros medicamentos más, aparte de los que otorga el profesional de la salud. | |
| | | **En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; Usted considera que** | a.Es necesario continuarlo<br>b.No necesita continuarlo<br>c.Deberia quedarse como está. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **COBERTURA DE INMUNIZACIONES** | d.No responde<br><br>**< 1 AÑO**<br>BCG(DOSIS ÚNICA)<br>HvB(DOSIS ÚNICA)<br>3° PENTAVALENTE<br>1° Y 2° NEUMOCOCO<br>2° ROTAVIRUS<br>2° INFLUENZA<br>**1 a 4 AÑOS**<br>3° NEUMOCOCO<br>1° SARAMPIÓN. PAPERAS Y RUBÉOLA<br>1° REF DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA<br>2° SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA<br>1° REF APO ORAL<br>VARICELA<br>ANTIAMARILICA | |

# CAPITULO III

## MARCO METODOLOGICO

### 4. Métodos de investigación

### 4.1. Método Inductivo

Es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan. Las generalizaciones a que se arriban tienen una base empírica (49).

Francis Bacon (1561-1626), citado por Dávila (2006), fue el primero que propuso la inducción como un nuevo método para adquirir conocimientos. Afirmaba que para obtener conocimiento es imprescindible observar la naturaleza, reunir datos particulares y hacer generalizaciones a partir de ellos. Según Bacon, las observaciones se hacían sobre fenómenos particulares de una clase y luego a partir de ellos se hacían inferencias de la clase entera. Este procedimiento es lo que hoy se denomina razonamiento inductivo, que habría de convertirse en el principio fundamental 11 de todas las ciencias. Sus pasos son estos: 1) observación, 2) formulación de hipótesis, 3) verificación, 4) tesis, 5) ley y g) teoría (50).

### 4.2.Tipo de Investigación

#### 4.2.1. Descriptivo

Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas (51).

#### 4.2.2. Transversal

Son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (Es como tomar una fotografía de algo que sucede) (52).

### 4.2.3. Correlacional

Los estudios correlacionales al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una, de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (53).

**4.3.Universo:** 106 madres

**4.4. Muestra** 106 madres

**4.5. Unidad de análisis.** Cada una de las madres en estudio.

**4.6. Técnicas de investigación**

### 4.6.1. Revisión de registro HIS MINSA

**4.7. Instrumentos**

- Se utilizó como instrumentos:

a. el cuestionario, que consta de 16 preguntas.

La pregunta 1 a la 4 se trata de factores sociodemográficos y de la pregunta 5 a la 16 para determinar la concepción que tienes las madres acerca de las vacunas y su incumplimiento respectivo.

b. HIS MINSA, es uno los registros del establecimiento de salud, este sistema brinda información clara, fiable, actualizada y oportuna a las diferentes autoridades para la toma de decisiones, pertenecientes al Ministerio de Salud.

**4.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

Para la validez, el instrumento fue sometido a un juicio de expertos, los mismos que realizaron la evaluación.

Para la confiabilidad el instrumento se aplicó a un grupo de madres, con característica similares a las madres en estudio y además se calculó de la siguiente manera:

FÓRMULA DE CONFIABILIDAD: ALFA DE CRONBACH

K: N° de ítems

A: Coeficiente de Alfa de Cronbach

### 4.8.1. Técnicas de análisis de datos

Los datos fueron ingresados y procesados a un programada SPS, Versión 25 complementada con una hoja de cálculo de Excel.

Los resultados son presentados en tablas estadísticas.

## 4.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación se practicó:

### 4.9.1. VERACIDAD

La veracidad es un requisito fundamental para el desarrollo de un trabajo académico íntegro, ya que implica el cuidado de la relación comunicativa con otros y la transparencia y claridad en el proceso metodológico, en base a hechos e información verificable (54).

### 4.9.2. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad es un aspecto clave de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes. Supone la cesión del paciente de una parte reservada de sí mismo y los principios éticos de autonomía y no maleficencia están íntimamente ligados con su preservación (55).

### 4.9.3. RESPETO

El **respeto** (del latín *respectus*, 'atención' o 'consideración') es la consideración y valoración especial ante alguien y algo, al que se le reconoce valor social o especial deferencia (56).

### 4.9.4. NO MALEFICENCIA

Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien (57).

## CAPITULO IV

## 5. RESULTADOS E INTERPRETACION

**TABLA 1. FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL - IMAZA – BAGUA-AMAZONAS. 2021**

| Factores Sociales | N° | % |
|---|---|---|
| **Edad de la madre** | | |
| Menores de 18 años | 8 | 7,5 |
| De 19 a 30 años | 65 | 61,3 |
| De 31 a 40 años | 28 | 26,4 |
| De 41 años a más | 5 | 4,7 |
| **Nivel de estudio** | | |
| Analfabeta | 3 | 2,8 |
| Primaria incompleta | 12 | 11,3 |
| Primaria completa | 21 | 19,8 |
| Secundaria incompleta | 30 | 28,3 |
| Secundaria completa | 39 | 36,8 |
| Superior incompleta | 1 | 0,9 |
| **Estado civil** | | |
| Casada | 2 | 1,9 |
| Conviviente | 96 | 90,6 |
| Separada | 6 | 5,7 |
| Soltera | 2 | 1,9 |
| **Cuántos hijos tiene** | | |
| Menos de 3 hijos | 64 | 60,4 |
| 4 a 5 hijos | 35 | 33,0 |
| 6 a 7 hijos | 7 | 6,6 |
| **Total** | **106** | **100** |

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

La tabla 1 refiere que el 61,3% de las madres de niños menores 5 años están en las edades comprendidas entre 19 a 30 años, 26,4% entre 31 a 40 años, 7,5% menos de 18 años; 36,8% con secundaria completa, 28,3% con secundaria incompleta y 33,9% con grado de instrucción por debajo de primaria incompleta; 90,6% con estado civil conviviente; 60,7% con menos de 3 hijos, 33,0% de 4 a 5 hijos y 6,6% más de 7 hijos.

**TABLA 2 FACTORES CULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE INFLUYEN PARA LA VACUNACIÓN. COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL - IMAZA – BAGUA – AMAZONAS. 2021**

| Factores Culturales | N° | % |
|---|---|---|
| **Las vacunas son** | | |
| Medicinas para curar las enfermedades | 36 | 34,0 |
| Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de enfermedades graves. | 48 | 45,3 |
| Vitaminas que ayudan en su crecimiento | 22 | 20,8 |
| **Para vacunar a su niño, gasta pasaje** | | |
| Algunas veces | 23 | 21,7 |
| Nunca | 83 | 78,3 |
| **Edad del niño** | | |
| Menor de un año | 25 | 23,6 |
| 1 a 4 años | 81 | 76,4 |
| **En la familia acostumbran a vacunar a sus hijos en la fecha que se les cita** | | |
| Siempre | 6 | 5,7 |
| Algunas veces | 78 | 73,5 |
| Nunca | 22 | 208 |
| **Quién influye en la no vacunación de su niño** | | |
| Esposo | 62 | 58,5 |
| Suegra | 37 | 349 |
| Amigas | 7 | 6,6 |
| **Si el niño/a llora después de la administración de las vacunas, Ud. que hace.** | | |
| Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna, utilizando plantas medicinales | 16 | 15,1 |
| Lleva al niño al doctor o establecimiento más cercano | 23 | 21,7 |
| Decide usted que no lo vacunen otra vez | 29 | 27,4 |
| Utiliza otros medicamentos más, aparte de los que otorga el profesional en salud. | 38 | 35,8 |
| **Total** | **106** | **100** |

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

La tabla 2 indica que 45,3% de madres responde que las vacunas son sustancias que al ser aplicadas al niño va a protegerlo de enfermedades graves, declarándola como verdadera; en cambio 34,0% y 20,8% manifiestan que son medicinas para curar las enfermedades y que son vitaminas que ayudan a su crecimiento respectivamente, evaluándolas como falsas. 78,3% no gasta pasaje para asistir a vacunar a sus hijos, 21,7% si , algunas veces; 76,4% tiene hijos de 1 a 4 años, 23,6% son >1 año. 73,5% acostumbra a vacunar a sus hijos en la fecha indicada, algunas veces, 20,8% nunca. En cuanto en la persona que influye en no vacunación de su hijo, 58,5% es el esposo, 34,9% la suegra y 6,6% los amigos. Cuando su hijo llora después de las vacunas, 35,8% utiliza otros medicamentos más aparte de los que otorga el profesional de la salud, 27,4% decide no vacunarlo otra vez, 21,7% lleva a los niños al establecimiento de salud, 15,1% le frota en la zona donde fue aplicada la vacuna utilizando plantas medicinales. 33,0%

responde, que el caso que su niño le faltaría vacuna, es necesario continuarlo, 25,5% no necesita continuarlo y 24,5% debe quedarse como está, 17,0% no responde.

**TABLA 3. RAZONES QUE MANIFIESTAN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARA EL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL - IMAZA – BAGUA - AMAZONAS .2021**

| | N° | % |
|---|---|---|
| **Porque son importantes las vacunas** | | |
| Previene enfermedades | 37 | 34,9 |
| Los hace crecer sanos | 36 | 34,0 |
| Permite su desarrollo adecuado | 15 | 14,2 |
| Desconoce | 18 | 17,0 |
| **En caso que no desee vacunar para su niño ¿Cuál es la razón?** | | |
| Porque se enferma | 25 | 23,6 |
| Porque llora | 41 | 38,7 |
| Porque se hace rojo y se hincha en la zona de aplicación | 27 | 25,5 |
| Porque no es necesario | 13 | 12,3 |
| **En caso que sus niños presenten fiebre, diarrea, resfrío, o esta con tratamiento lo llevaría a vacunar** | | |
| Si | 14 | 13,2 |
| No | 92 | 86,8 |
| **Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a puede ser** | | |
| Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre malestar general | 58 | 54,7 |
| Ningún efecto | 7 | 6,6 |
| Que se enferme | 29 | 27,4 |
| No responde | 12 | 11,3 |
| **En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; usted considera que** | | |
| Es necesario continuarlo | 35 | 33,0 |
| No necesita continuarlo | 27 | 25,5 |
| Debería quedarse como esta | 26 | 24,5 |
| No responde | 18 | 17,0 |
| **Muestra total** | **106** | **100** |

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

Tabla 3 indica que el 34,9% opina que previene enfermedades, 34,0% los hace crecer sanos, 14,2% permite su desarrollo adecuado, 17,0 desconoce la importancia de las vacunas; 38,7% porque llora según la razón de no vacunar a su niño, 25,5% menciona que se hace rojo y se hincha en la zona de aplicació23,6% porque se enferma y el 12,3% porque no es necesario. 86,8% manifiesta un negativa de vacunación en caso presente fiebre, diarrea, resfrío o con tratamiento.54,7% al presentar dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre y malestar general;27,4% que se enferme, 11,3% no responde y 6,6% ningún efecto. 33,% tiene por criterio necesario continuar la vacunación en caso

le faltase alguna vacuna,25,5% no necesita continuarlo,24,5% debería quedarse como esta y el 17,0% no responde.

**TABLA 4. COBERTURA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL - IMAZA - BAGUA - AMAZONAS. 2021**

| VACUNAS | POBLACIÓN TOTAL <1AÑO | COBERTURA PROGRAMADA | COBERTURA ALCANZADA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | N° | % | |
| BCG | | 3 | 8,8 | 3 |
| HvB | | 1 | 2,9 | 1 |
| PENTAVALENTE | | 0 | 0 | 0 |
| ROTAVIRUS | 34 | 7 | 8,8 | 7 |
| IPV | | 2 | 5,8 | 2 |
| APO ORAL | | 2 | 5,8 | 2 |
| INFLUENZA | | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | | | | 15 |

Fuente:HIS MINSA de Puesto de Salud Rafael.

La tabla 4 muestra que las vacunas Pentavalente e influenza tuvieron una cobertura de 0,0%; 2,9% en la vacuna HvB, 5,8% en IPV y Apo Oral, 8,8% en BCG y Rotavirus.

**TABLA 5. COBERTURA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS 1 A 4 AÑOS. COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL - IMAZA - BAGUA - AMAZONAS. 2021**

| VACUNAS | POBLACIÓN TOTAL 1 A 4 AÑOS | COBERTURA PROGRAMADA | COBERTURA ALCANZADA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | N° | % | |
| NEUMOCOCO | | 2 | 2,29 | 2 |
| SARAMPIÓN,PAPERAS Y RUBEOLA(1año) | | 5 | 5,74 | 5 |
| DPT(18M) – 1°refuerzo. | | 3 | 3,44 | 3 |
| SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBEOLA(18M) - 2° refuerzo. | 87 | 3 | 3,44 | 3 |
| APO ORAL(18M) - 1° refuerzo | | 2 | 2,29 | 2 |
| VARICELA | | 2 | 2,29 | 2 |
| ANTIAMARILICA | | 3 | 3,44 | 3 |
| **TOTAL** | | | | 20 |

Fuente:HIS MINSA de Puesto de Salud Rafael.

La Tabla 5 muestra que no se cumplió con la cobertura de 2° Refuerzo de la vacuna DPT; 2,29% es la cobertura alcanzada en Neumococo,Apo Oral (1° ref.) y Varicela, 3,44% en DPT(1°ref.), SPR(2°ref) y Antiamarilica, 5,74% en SPR al cumplir el año.

**TABLA 6**

**PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON**

| | | FACTORES SOCIOCULTURALES | INCUMPLIMIENTO DE VACUNAS |
|---|---|---|---|
| FACTORES SOCIOCULTURALES | Correlación de Pearson | 1 | 0.101 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.302 |
| | N | 106 | 106 |
| INCUMPLIMIENTO DE VACUNAS | Correlación de Pearson | 0.101 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0.302 | |
| | N | 106 | 106 |

Según la tabla 6, se indica que la prueba de correlación de Pearson, arrojó un resultado relacional poco significativo (r = 0.101), con una significancia estadística de 0.302, lo que indica que las madres encuestadas no poseen los conocimientos suficientes sobre vacunación de sus niños.

**TABLA 7**

**PRUEBA DE CORRELACIÓN DE PEARSON**

| | | FACTORES SOCIOCULTURALES | COBERTUTA DE VACUNAS |
|---|---|---|---|
| FACTORES SOCIOCULTURALES | Correlación de Pearson | 1 | 0.75 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.045 |
| | N | 106 | 106 |
| COBERTURA DE VACUNAS | Correlación de Pearson | 0.75 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0.045 | |
| | N | 106 | 106 |

Según la tabla 7, se indica que la prueba de correlación de Pearson, arrojó un resultado relacional significativo (r = 0.75), con una significancia estadística de 0.045, lo que indica que los factores sociodemográficos y la cobertura de vacunas están asociadas significativamente.

## 6. DISCUSIÓN Y ANALISIS

Más de la mitad de la madres de niños menores de 5 años en estudio, sus edades están comprendidas entre 19 a 30 años, más de la cuarta parte entre 31 a 40 años, menos de la décima parte son menores de 18 años; más de la tercera parte cuentan con secundaria completa, más de la cuarta parte con secundaria incompleta y la tercera parte con grado de instrucción por debajo de primaria incompleta; la mayoría con esta civil conviviente; más de la mitad con menos de 3 hijos, la tercera parte tiene de 4 a 5 hijos y menos de décima parte más de 7 hijos.

Más de la tercera parte y la quinta parte manifiestan que las vacunas son medicinas para curar las enfermedades y vitaminas que ayudan a su crecimiento respectivamente; más de las tres cuartas parte tiene hijos entre a 4 años, aproximadamente la cuarta parte menores de 1 año; aproximadamente las tres cuartas partes acostumbra a vacunar a sus hijos en la fecha indicada algunas veces; la quinta parte nunca; En cuanto en la persona que influye en no vacunación de su hijo, más de la mitad es el esposo, más de la tercera parte es la suegra y menos de la décima parte los amigos; más de la tercera parte utiliza, cuando su hijo llora después de las vacunas, utiliza otros medicamentos aparte de los que otorga el profesional de la salud, más de la cuarta parte decide no vacunarlo otra vez, y más de la décima parte le frota en la zona donde fue aplicada la vacuna utilizando plantas medicinales.

Frente a esta situación problemática inferimos que los factores socioculturales influyen negativamente para la aceptación de la vacuna, repercutiendo esta actitud en el estado de salud del niño. Estos resultados coinciden en parte con el estudio de Abdullahi. S.2018, quien concluyó que los hallazgos indicaron una asociación estadísticamente significativa entre 4 factores (educación, índice de riqueza, afiliación religiosa y costo de la atención médica) y la finalización de los programas de vacunación; también con los de Llerena. V. 2019, quien obtiene como resultados que 46% de las madres son menores de 18 años, el nivel académico está entre primaria con un 30.3% y sin estudio con un 27.3%; así mismo con los de Sayle Rocío Saldaña Flores.2017, que encontró correlación entre factores demográficos maternos y el incumplimiento del esquema de vacunación.

Más de la tercera parte de las madres de niños menores de 5 años refiere que las vacunas previene enfermedades, los hace crecer sanos; más de la décima parte responde que las vacunas permiten su desarrollo adecuado, aproximadamente la quinta parte desconoce

la importancia de las vacunas; más de la tercera parte utiliza como razón para no vacunar a su hijo, porque llora., la cuarta parte menciona que se hace rojo y se hincha en la zona de aplicación, aproximadamente la cuarta parte porque se enferma y más de la décima parte porque que no es necesario; la mayoría manifiesta una negativa de vacunación en caso presente fiebre, diarrea, resfrío o con tratamiento; más de la mitad no vacunan a sus hijos por "presentar dolor", enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre y malestar general; la cuarta parte por temor a que enferme; la cuarta parte menciona que no necesita continuar con la vacunación si es que le faltase alguna dosis, y que debería quedarse como está.

Mediante nuestra percepción podemos concluir que dichas madres están familiarizadas con la importancia de la vacunación en sus niños sin embargo existe un rechazo acompañado de otras razones que en efecto ocasionan que las mismas tengan una negativa frente a esto y no acudan oportunamente a vacunar a sus hijos, y por lo tanto se ve reflejado en la salud integral del niño. Estos resultados coinciden con los Yesenia Chavez Morillo en su investigación. factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el año 2017. (13)

Podemos ver que existe también una concordancia en la investigación Los factores culturales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: las contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo (temor) a la vacuna.

Donde se concluye que existen factores culturales influyen en el incumplimiento de la vacunación. También guarda relación con la siguiente investigación donde: un 45,5% de las madres encuestadas consideran que las vacunas son necesarias con, pero un 36,3% creen que no se necesitan las vacunas así como lo refleja Llerena Velasquez y Katherine Adriana en su investigacion Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años en el 2019 (12).

Las coberturas obtenidas durante el año 2021 en los niños menores de 1 año y de 1 a 4 años son extremadamente deficientes, lo que conlleva a inferir que el estado de salud de los niños menores de 5 años es malo. Esto resultados coinciden con la investigación de Llerena Velasquez. 2019. Un 45,5% de las madres encuestadas consideran que las vacunas son necesarias con, pero un 36,3% creen que no se necesitan las vacunas. Además, se evidenció que las vacunas con menor cobertura del año 2019 entre Enero-Septiembre se encontró que el 50% no está cubierta y se encuentra expuesta. Se

concluyó que factores como nivel educativo, edad de las madres, conocimiento general además de beneficios de las vacunas, tiempo que toma llegar al establecimiento que pueden asociados al incumplimiento del calendario de inmunización en niños(12).

## 7. CONCLUSIONES

Existe relación poco significativa entre factores socioculturales e incumplimiento de vacunas, según la prueba de correlación de Pearson, con un resultado (r = 0.101), con una significancia estadística de 0.302.

Existe relación significativamente entre los factores socioculturales y la cobertura de inmunizaciones, de acuerdo a la prueba de correlación de Pearson, que arrojó un resultado relacional significativo (r = 0.75), con una significancia estadística de 0.045.

## 8. RECOMENDACIONES

- Al Director de la Red de Salud Bagua,
  que gestione la designación de personal profesional de Enfermería idóneo para el desempeño de las actividades en la ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES ORIENTADOS A POBLACIÓN INDIGENA Y ORIGINARIA.
- Al responsable de la Microred de salud Chiriaco, que refuerce las estrategias que dispone el estado para poder llegar a la población indígena según la problemática, insistiendo en concientizar en primer lugar a los actores sociales para que ellos puedan sensibilizar a la población debido a que ellos son los más cercanos a los mismos.
- Al responsable de Establecimiento de Salud, que tome como mejor aliado a la brigadas de salud con la finalidad de realizar sensibilización a la población y poder captar a la población menor de 5 años para poder recuperar en su calendario regular de vacunación, realizando seguimiento continuo

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. Maria.M. Perez.J. Definicion de primera Infancia. [Online].; 2013 [cited 2022 junio 23]. Available from: efinicion.de/primera-infancia/#:~:text=La%20primera%20infancia%2C%20en%20definitiva,la%20formación%20de%20una%20persona.

2. UNICEF. Inmunizacion. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 25. Available from: https://www.unicef.org/es/inmunizacion.

3. OMS Y UNICEF. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 23]. Available from: https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19.

4. OPS Y OMS. América Latina y el Caribe podrían enfrentar una "avalancha de problemas de salud" si continúa interrupción de servicios de salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 20]. Available from: https://www.paho.org/es/noticias/28-7-2021-ops-america-latina-caribe-podrian-enfrentar-avalancha-problemas-salud-si.

5. Atamari-Anahui N CPNPVC. Actividades de inmunizacion en el contexto de la pandemia por la Covid-19 en Latinoamerica. [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 22]. Available from: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-773.pdf.

6. Isidro-Ríos TL GAA. Prenatal risk factors associated with the non-fulfilment of the basic esquéma. Revista Facultad Medicina Humana. 2021 Febrero; Vol. 21 Nº.

7. MINSA. Minsa tiene como meta vacunar a 109 mil menores de 5 años y población en general. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 22]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/549473-minsa-tiene-como-meta-vacunar.

8. MINSA. Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempos de covid 19 en el Perú). [Online].; 2020 [cited 2022 enero 22. Available from: visitado en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/869143-529-2020-minsa.

9. Abudallahi.S. Factors Affecting Completion of Childhood Immunization in North West Nigeria. [Online].; 2018 [cited 2022 Enero 20. Available from: Walden University; 2018 [citado el 19 de noviembre de 2021]..

10. Aalemi AK. ShahparK. Mubarak MY. Factors influencing vaccination coverage among children age 12–23 months in Afghanistan:. [Online].; 2020 [cited 2022 Noviembre 19]. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236955.

11. Galadima AN Zulkefli NAM, Said SM, Ahmad N. Factors influencing childhood immunisation uptake in Africa: a systematic review. BMC Public Health. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 19]. Available from: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11466-5.

12. A. Llerena V, Katherine A. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0 a 2 años de edad del Centro de Salud Promejoras. Quevedo: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2019.

13. CM. Yesenia. factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. [Online].; 2017 [cited 2022 marzo 24. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2692/morillo_yc.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

14. al. Hungría L. Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 24]. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560187.

15. Saldaña Flores Sr. Factores sociodemográficos y culturales maternas y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Las Palmas. Tingo María. [Online].; 2017 [cited 2022 Marzo 24. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Author/Home?author=Salda%C3%B1a+Flores%2C+Sayle+Rocio.

16. Villalobos Vásquez Denise. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales. [Online].; periodo octubre 2017 a febrero 2018 [cited 2022 Marzo 24. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_14451c4d1a0e43680d26b9036143b331.

17. MINSA. plan de recuperación de brechas en inmunizaciones y anemia en tiempos de covid 19 en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 12]. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/869143-529-2020-minsa.

18. Real Academia Eapañola. Definicion de factor. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo 28. Available from: Dispónible en https://www.google.com/search?q=factor&oq=factor+&aqs=chrome.69i57j69i59l3j0i131i433i512j69i61l3.9747j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8;.

19. OMS. Factores de riesgo. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 20. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

20. OPS. Atencion Primaria de la Salud: A 25 años de Alma Ata. n.d. [Online].; 2003 [cited 2022 Marzo 28. Available from: //www.paho.org/spanish/dd/pin/ almaata25.htm.

21. Dongo A.M. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. [Online].; 2009 [cited 2022 Marzo 15. Available from: file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Dialnet-SignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf.

22. M. DA. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. [Online].; 2009 [cited 2022 Febrero 20. Available from: file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/Dialnet-SignificadoDeLosFactoresSocialesYCulturalesEnElDes-3268452.pdf.

23. GREO. Definicion de factores culturales. [Online].; 2019 [cited 2022 MAYO 8]. Available from: https://www.greo.ca/Modules/EvidenceCentre/files/GREO%20(2019)%20Cultural%20Factors%20Summary%20-%20Spanish.pdf.

24. G. JPA. Definicion.de: Definición de riesgo social. [Online].; 2014 [cited 2022 13 Febrero. Available from: https://definicion.de/riesgo-social/.

25. Lanzara. H. "La pérdida de valores se puede combatir con educación y ética". [Online].; 2020 [cited 2022 enero 11. Available from: https://lacamara.pe/hernan-lanzara-la-perdida-de-valores-se-puede-combatir-con-educacion-y-etica/.

26. EUSAT. Nivel de instrucción. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 25. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3iS5KSkJZ.

27. Pacheco J EE. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud San Luis. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 26. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981.

28. Mcleroy KR BDSAGK. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. [Online].; 1988 [cited 2022 Noviembre 29. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019818801500401.

29. Smith LE ARWJYJRG. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. [Online].; 2017 [cited 2022 27 Diciembre.

30. Mcleroy KR BDSAGK. An Ecological Perspective on Health Promotion Programs.. [Online].; 1988 [cited 2022 enero 20. Available from: Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019818801500401.

31. ASALE, RAE. «Diccionario de la lengua española». [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 20. Available from: https://dle.rae.es/madre.

32. Cassirer E. Antropología filosófica. [Online].; 1994 [cited 2021 Noviembre 19. Available from: http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Cassirer/Ernst%20Cassirer%20-%20Antropologia%20Filosofica.pdf.

33. OPS. Definición de Inmunización por la Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2011 al 2020 [cited 2022 Abril 5. Available from: https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion.

34. Instituto Nacional de Cáncer. Definición de inmunidad. [Online].; 2021 [cited 2022 Abril 5. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunidad.

35. MINSA E. Norma técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las Inmunizaciones Perú. [Online].; 2015 [cited 2022 Marzo 3. Available from: http://www.minsa.gob.pe/ (último acceso el 3 Sep. 2015).

36. Adams J MRWSFDTLSJ. Acceptability of parental financial incentives and quasi-mandatory interventions for preschool vaccinations:. [Online].; 2016 [cited 2022 Enero 6.

37. Smith LE ARWJYJRG. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. [Online].; 2017 [cited 2022 Enero 5.

38. E.M. R. Report: State of the world`s vaccines and immunization. [Online].; 2010 [cited 2021 noviembre 20. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.4161/hv.6.2.11326.

39. Baeza-Rivera MJ SFCALLMRD. To get vaccinated or not? Social psychological factors associated with vaccination intent for COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 2. Available from: https://doi.org/101177/18344909211051799 [Internet]. el 30 de octubre de 2021 [citado el 2 de enero de 2022];15..

40. Tylor EB. "La ciencia de la cultura". In Tylor EB. Los orígenes de la antropología. Barcelona: Facultad de Filosofía, Universidad de Barcelona; 2007. p. segunda edición.

41. Organizacion Mundial de la Salud. Definicion Lactante. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 8. Available from: https://mutuaterrassa.com/blogs/es/blog_pediatria/lactante-nino-sano.

42. Mohamud AN FAWWKMSH. Immunization coverage of 12-23 months old children and associated factors in Jigjiga District. [Online].; 2014 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25146502/.

43. Isidro-Ríos TL GAA. Prenatal risk factors associated with the non-fulfilment of the basic esquéma of vaccination in children under 5 years from the ENDES. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 20. Available from: http://webinei.inei.gob.pe/.

44. Riedman EM. Report: State of the world`s vaccines and immunization. [Online].; 2010 [cited 2021 noviembre 16. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.4161/hv.6.2.11326.

45. Violette R PG. Vaccine hesitancy: Moving practice beyond binary vaccination outcomes in community pharmacy. Can Pharm J.. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 22. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6851645/.

46. Reyes Gómes E. Fundamentos de Enfermería Moreno MM. [Online].; 2009 [cited 2021 diciembre 14. Available from: https://store.manualmoderno.com/gpd-fundamentos-de-enfermera-a-ciencia-metodologa-a-y-tecnologa-a-9786074485042-9786074484939.html.

47. MedlinePlus. Definición de respuesta inmunitaria. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 12. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000821.htm.

48. Baeza-Rivera MJ SFCALLMRD. o get vaccinated or not? Social psychological factors associated with vaccination intent for COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero 2. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/18344909211051799.

49. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración. 2017 abril; 1-26(82).

50. Rodríguez AyPAO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017; 82( pp.179-200).

51. Morales F. Tipos de investigacion: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. [Online].; 2013 [cited 2022 Abril 12]. Available from: https://ursulasola.wordpress.com/2013/01/10/conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa/.

52. Cristina M, Pérez Cabrera I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa Enfermería Universitaria. Tesis. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, Mexico; 2007.

53. Hernández, Fernandez y Bacón. Metodologia de la Investigacion. [Online].; 2010 [cited 2022 Abril 14. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf.

54. Chile PUCd. Veracidad. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 13. Available from: https://integridadacademica.uc.cl/que-es/veracidad/#:~:text=Es%20el%20valor%20que%20nos,%2C%20pensamos%2C%20sentimos%20o%20creemos.

55. J. Antomás SHdB. Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. [Online].; 2011 [cited 2022 Mayo 25. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100008.

56. Wikipedia Enciclopedia libre. Definición de respeto. [Online].; 2017 [cited 2022 Abril 5. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Respeto#:~:text=El%20respeto%20(del%20lat%C3%ADn%20respectus,valor%20social%20o%20especial%20deferencia.

57. Dra. María Ferro. DLMR,MPWARG. La bioetica y sus principios. [Online].; 2009 [cited 2022 Mayo 20. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio%20de%20No%20Maleficencia%3A%20Este,obliga%20a%20promover%20el%20bien.

# ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

**Participante** **Fecha:**

Nombre:

DNI:

**Participante** **Fecha:**

Nombre:

DNI:

**ANEXO N° 2**

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICAR FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO REGULAR DE VACUNACIÓN.COMUNIDAD NATIVA SAN RAFAEL- IMAZA-BAGUA- PERÚ- 2021

Cuestionario para identificar los factores sociales y culturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de su menor niño en el Puesto de salud

Fecha :

Estimado usuario(a) el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunas, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo. Los datos que usted me brinda serán confidenciales y anónimos.

**Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.**

**1. Edad de la madre**

a. Menores de 18 años
b. De 19 a 30 años
c. De 31 a 40 años
d. De 41 años a más

**2. Nivel de estudio**

a. Analfabeta
b. Primaria incompleta
c. Primaria completa
d. Secundaria incompleta
e. Secundaria completa
f. Superior incompleta
g. Superior completa

**3. Estado civil**

a. Casada

b. Conviviente

c. Separada

d. Soltera

e. Viuda

**4. Cuantos hijos tiene:**

a. Menos de 3 hijos b. 4 a 5 hijos

c. 6 a 7 hijos d. 8 a más hijos

**5. Las vacunas son:**

a. Medicinas para curar las enfermedades

b. Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.

c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento

**6. ¿Qué criterio tiene usted sobre la administración de las vacunas en los niños?**

a. Necesario

b. No es necesario

c. No responde

**7. Para vacunar a su niño; ¿Gasta en pasaje?**

a. Siempre

b. Algunas veces

c. Nunca

**8. Edad del niño**

a. Menor de un año

b. 1 a 4 años

**9. ¿En su familia acostumbran a vacunar a sus hijos en la fecha en que se les cita?**

a. Siempre b. A veces

c. nunca

**10. ¿Quién influye en la no vacunación de su niño?**

a. Esposo

b. Suegra

c. Amigas

d. Apu

**11. ¿Por qué son importantes las vacunas?**

a. Porque previenes enfermedades
b. Los haces crecer sanos
c. Permite su desarrollo adecuado
d. Desconoce

**12. En caso de que no desee vacunar a su niño ¿Cuál es la razón?**

a. Porque se enferma
b. Porque llora
c. Porque se hace rojo y se hincha en la zona de aplicación
d. Porque no es necesario

**13. ¿En caso que sus niños presente fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento lo llevaría a vacunar?**

a. Si

b. No

**14. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a puede ser:**

a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre malestar general

b. Ningún efecto

c. Que se enferme

d. No responde

**15. Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.**

a. Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna, utilizando plantas medicinales

b. Lleva al niño al doctor o establecimiento más cercano

c. Decide usted que no lo vacunen otra vez

d. Utiliza otros medicamentos más, aparte de los que otorga el profesional en salud.

**16. En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; Usted considera que**

a. Es necesario continuarlo b. No necesita continuarlo

c. Debería quedarse como esta d. No responde

Gracias por su participación.

## Anexo

**Cuadro para verificar el cumplimiento completo de vacunas en menor de 5 años.(Marco con X)**

| BCG(RN) | | | NO CUMPLE | SI CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| HvB(RN) | | | | |
| **ANTIPOLIO** | | | | |
| 1° DOSIS | 2 M | | | |
| 2° DOSIS | 4 M | | | |
| 3° DOSIS | 6 M | | | |
| **PENTAVALENTE** | | | | |
| 1° DOSIS | 2 M | | | |
| 2° DOSIS | 4 M | | | |
| 3° DOSIS | 6 M | | | |
| **NEUMOCOCO** | | | | |
| 1° DOSIS | 2 M | | | |
| 2° DOSIS | 4 M | | | |
| 3° DOSIS | 12 M | | | |
| **ROTAVIRUS** | | | | |
| 1° DOSIS | 2 M | | | |
| 2° DOSIS | 4 M | | | |
| **INFLUENZA** | | | | |
| 1° DOSIS | 6 M | | | |
| 2° DOSIS | 7 M | | | |
| **SPR(SARAMPIÓN, PAPERA,RUBEOLA)** | | | | |
| 1° DOSIS | 12 M | | | |
| 2° DOSIS | 18 M | | | |
| **REFUERZOS** | | | | |
| Ref.DPT | 18 m | | | |
| 1°Ref.APO(oral | 18 m | | | |
| 2° Ref. DPT | 4 año | | | |
| 2°Ref.APO(oral) | 4año | | | |
| **OTRAS VACUNAS** | | | | |
| Varicela | 12 m | | | |