



Facultad de Medicina Hipólito Unanue

**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL CUMPLIMIENTO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA– 2020.**

Líneas de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

AUTORA

Salazar Fasabi, Edna Valery

ASESORA

Galarza Soto, Karla Vicky

JURADOS

Mg. Rita Yolanda, Quispe Ruffner

Mg. Teresa Jesus Castilla Vicente

Mg. Esvia Consuelo Tornero Tasaico

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

A mi madre Zulema por el apoyo que me ha brindado durante mi etapa profesional,
además por ser una mujer fuerte y luchadora que siempre ha velado por nosotros.

A mis hermanos Joela y Marcos por darme los ánimos para seguir adelante.

A mis queridos abuelos: Candelaria y Abelardo por sus consejos y darme
el soporte emocional para seguir adelante en mis metas.

Agradecimiento

Este presente tesis es por la enseñanza que nos brinda la Universidad Nacional Federico Villareal, agradezco también por abrirnos sus aulas y por cada vivencia durante estos años. A los docentes de la Faculta de Medicina por impartir sus conocimientos en todos los ámbitos. A la Dra. Karla Galarza por guiarme en la ejecución del presente informe.

Índice

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	8
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes.....	12
1.3 Objetivos.....	18
1.4 Justificación.....	19
1.5 Hipotesis.....	20
II. Marco Teorico	21
2.1 Bases Teoricas sobre el tema de investigación.....	21
III. Método.....	38
3.1 Tipo de investigación.....	38
3.2 Ámbito temporal y espacial	3838
3.3 variables	38
3.4 Población y muestra	39
3.5 Instrumentos.....	40
3.6 Procedimientos.....	41
3.7 Análisis de datos.....	42
3.8 Consideraciones éticas	42
IV. Resultados	43
V. Discusión de resultados.....	57
VI. Conclusiones	60
VII Recomendaciones	61
VIII. Referencias	62
IX. Anexos.....	65

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución de frecuencias de los factores sociales de las madres.....	43
Tabla 2 Distribución de frecuencias de los factores culturales de las madres.....	44
Tabla 3 Distribución de frecuencias: el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.....	45
Tabla 4 Factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de 1 año y dos años.....	46
Tabla 5 Factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 3 años y menores de 5 años.....	50
Tabla 6 Factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de 1 año y 2 años.....	53
Tabla 7 Factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 3 años y menores de 5 años.....	55

Resumen

Esta investigación tiene como **objetivo:** determinar la relación de los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Conde de la Vega Baja – 2020. **Material y Métodos:** De tipo descriptivo, correlacional y corte transversal. La muestra fue conformada por 92 madres con niños menores de 5 años, lo cual el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, se aplicó un cuestionario. **Resultados:** los factores sociales de las madres se evidencio con mayor porcentaje; el 65,2% oscilan entre 19 - 35 años son madres jóvenes, el 53,3% son conviviente, 62% tienen nivel secundario, el 59,8% son ama de casa, el 54,3% proceden de la Costa, el 43,5% tienen 1 hijo, 62% reciben menos del sueldo mínimo vital 930 soles y el 94,6% tienen SIS. Por otro lado los factores culturales de las madres con mayor porcentaje: el conocimiento fue 52,2% nivel medio, la creencia fue el 58,2% adecuada y la costumbre fue el 58% inadecuada. Asimismo relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación se evidenció que el 44% si cumple el esquema de vacunación y el 56% no cumple el esquema de vacunación. **Conclusión:** se determinó que existe relación estadística significativa entre grado de instrucción ($P=0,042$), ocupación ($P=0,046$) y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de un año, seguido que existe relación estadística significativa entre la cantidad de hijos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de un año ($P=0,038$), tres años ($P=0,040$) y cuatro años ($P=0,049$). También existe relación estadística significativa entre la costumbre de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación de dos años ($P=0,004$) y cuatro años ($P=0,016$).

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

Abstract

This research **aims to:** determine the relationship of socio-cultural factors of mothers and compliance with the vaccination scheme in children under 5 years of age at the Conde de la Vega Baja health center - 2020. **Material and methods:** Descriptive, correlational and cross-section. The sample consisted of 92 mothers with children under 5 years of age, which the sampling was non-probabilistic, for convenience, a questionnaire was applied. **Results:** the social factors of the mothers were evidenced with a higher percentage; 65.2% are young mothers, between 19 and 35 years old, 53.3% are cohabiting, 62% have secondary education, 59.8% are housewives, 54.3% come from the Coast, the 43.5% have 1 child, 62% receive less than the minimum living wage 930 soles and 94.6% have SIS. On the other hand, the cultural factors of the mothers with the highest percentage: knowledge was 52.2% medium level, belief was 58.2% adequate and habit was 58% inadequate. Also related to compliance with the vaccination schedule, it was evidenced that 44% do comply with the vaccination schedule and 56% do not comply with the vaccination schedule. **Conclusion,** it was determined that there is a significant statistical relationship between education grade ($P = 0.042$), occupation ($P = 0.046$) and compliance with the vaccination scheme in children under one year of age, followed by a significant statistical relationship between the number of children and compliance with the vaccination schedule in children aged one year ($P = 0.038$), three years ($P = 0.040$) and four years ($P = 0.049$). There is also a significant statistical relationship between the mothers' habit and compliance with the two-year ($P = 0.004$) and four-year ($P = 0.016$) vaccination schedule.

Key words: social factors, cultural factors, compliance with the vaccination schedu

I. Introducción

En la actualidad, las vacunas en el Perú protegen de las enfermedades inmunoprevenibles, esta medida aporta beneficios a la población porque han resultado costo beneficios, a través de ellas se reducen enfermedades que generan altos costos en el tratamiento. Se evidencio que las vacunas son seguras y efectivas por ello en el Perú contamos con 17 vacunas, en la norma técnica N°141/MINSA/2018/DGIESP se regula los procedimientos a realizar para la correcta administración. (MINSA, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2017 a nivel mundial, se estima que unos 5,4 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en el 2017. Pese a lo estimado ha disminuido drásticamente, de 12,6 millones en 1990 a 5,4 millones en 2017, se evidencia los logros progresivos en la reducción de la mortalidad en los niños. Pero más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y accesibles.

Hay múltiples factores que se encuentran vinculadas al cumplimiento del esquema de vacunación, por ello importante saber e informarnos para disminuir las enfermedades inmunoprevenibles y conseguir la tranquilidad de los familiares y evitar gastos elevados en tratamientos.

Por ello buscamos en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja que las madres cumplan el esquema de vacunación con la finalidad de disminuir enfermedades y buscar el bienestar de los niños y más aún con la pandemia se ha incrementado la preocupación de las madres.

El presente estudio se busca comprobar acerca de los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud Conde de la Vega Baja – 2020.

En el primer capítulo se inicia con la introducción de las vacunas en contexto a nivel mundial y nacional, también con el planteamiento y formulación del problema, antecedentes y justificación.

En el segundo capítulo presenta las teorías generales y específicas; así como el marco teórico, legal y filosófico.

En el tercer capítulo trata del método empleado en esta tesis, se explica el tipo de investigación, clasificación de variables, además se define la población y la muestra del estudio. Se indica la recolección de datos y el respectivo análisis de datos para las técnicas estadísticas que corresponda según las variables.

En el cuarto capítulo se describe los resultados del estudio como el análisis descriptivo y la relación de las mismas.

En el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados realizadas con el análisis de la investigación.

En el sexto capítulo se describe conclusiones finales de la investigación.

En el séptimo capítulo presenta las recomendaciones del estudio para la implementación de nuevas líneas de investigación.

Finalmente se presenta las referencias usadas en todo el estudio de investigación y sus anexos.

1.1 Descripción y formulación del problema

Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) afirma que las vacunas es la preparación que genera inmunidad contra las enfermedades y ayuda a producir anticuerpo en nuestro organismo.

Por ello la importancia de las vacunas es prevenir enfermedades mediante la inmunización en la primera etapa de vida del ser humano ya que es la estrategia sanitaria más exitosa y rentable en el mundo.

Asimismo, a nivel mundial (OMS, 2017) se estima que unos 5,4 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en el 2017. Pese a lo estimado ha disminuido drásticamente, de 12,6 millones en 1990 a 5,4 millones en 2017, se evidencia los logros progresivos en la reducción de la mortalidad en los niños. Pero más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y accesibles.

En América Latina aproximadamente 27,5 niños por cada mil nacidos vivos mueren antes de los cinco años. Resulta una alta tasa por conformarse de países en desarrollo por las condiciones de vida de la población (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2015).

En el Perú, la mortalidad en la niñez en el 2015 se estima 18 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos a comparación del 2010 eran 24 defunciones por cada 1000 nacidos vivos (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [ENDES], 2016). Se evidencia los avances en la salud de la niñez por lo tanto para asentar el futuro en su salud se debe enfocar desde la temprana

edad mediante medidas de bajo costo para reducir la mortalidad en niños menores de 5 años como son las vacunas ya que desarrollan defensas inmunológicas ante cualquier agresor.

El ministerio de la salud (MINSA, 2017) elaboro el esquema de vacunación con los más altos estándares de calidad, y otorga seguridad a las personas y comunidades que las reciben, protegiendo de las graves enfermedades como la polio, hepatitis B, tétano, neumonía, rotavirus, difteria, influenza, fiebre amarilla, el sarampión, y tos ferina.

Existen factores influyentes en que las madres con niños menores de 5 años no cumplan con el candelario de vacunación entre ello el conocimiento sobre la importancia de las vacunas, el beneficio, la reacción de la vacuna, la ocupación de la madre, las costumbres, entre otros factores que repercutirán en la salud de su niño.

Según el Ministerio de salud en el año 2019, en Lima Metropolitana se registra los 57,2 % niños menores de 5 años fueron vacunados contra el sarampión, papera y la rubeola. La población de niños en Lima Metropolitana son 945 mil niñas y niños de cero a cinco años de edad. Resultando la inequidad entre los niños vacunados y la población total de niños que habitan en lima metropolitana manifestando que la mayoría de madres no traen oportunamente a sus hijos al centro de salud.

Así analizamos la importancia en reforzar el conocimiento de las madres, corregir las creencias y perspectivas acerca de la vacuna, cambiar las actitudes de las madres, hacer hincapié en las complicaciones que se presenta al no cumplir con el esquema de vacunación sus hijos adquirirán enfermedades que pueden producir hasta la muerte.

Por todo lo expuesto se formula la siguiente interrogante ¿Los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja – 2020?

1.1.1 Formulación del problema

Formulación del Problema general

¿Cuál es la relación de los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja – 2020?

Formulación de Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de los factores sociales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja – 2020?
- ¿Cuál es la relación de los factores culturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja – 2020?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Nivel Internacional

Solís, et.al (2018) realizaron una investigación titulada *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- Ecuador* sostuvieron: El objetivo principal consiste en evaluar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año. El diseño metodológico es descriptivo, analítico y transversal, la población fue de 224 seleccionándose por técnica de muestreo 144 niños, el instrumento utilizado es la encuesta elaborada de acuerdo a los objetivos. Se obtuvo como resultados que el mayor porcentaje de llevar a vacunar al niño es la madre con 78%, el 21% de los niños presentan

esquema de vacunación incompleta, el 87% tienen administrados tercera dosis de pentavalente, neumococo y OPV, 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 menciona esperar al personal de salud que acuda a su hogar para realizar la respectiva vacunación. (pág.2)

Salas, Ibarra y Pabon (2017) llevaron a cabo un estudio titulado factores asociados al no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años en el municipio de Ibagué – Tolima, 2016 se sostuvo: Su objetivo general es establecer la asociación entre los factores sociodemográficos, económicos, culturales, psicológicos del cuidador y los factores clínicos propios del usuario en el no cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 6 años, el diseño y método se presentó el estudio de tipo epidemiológico, observacional, analítico de casos y controles, la información se obtuvo del tercer monitoreo de vacunación del municipio de Ibagué, aplicando un instrumento a los cuidadores de los menores de 6 años se utilizó un análisis univariado y bivariado. En los resultados los factores sociodemográficos (el estado civil, la escolaridad, el tiempo de traslado a los servicios de vacunación), en los factores psicológicos (pensamiento errado de enfermedad del menor de 6 años), en los factores culturales (consideración de no estar afiliado es un impedimento para el acceso a los servicios de vacunación, la inasistencia a las citas de vacunación, el desconocimiento de la importancia de las vacunas), se evidenció asociación significativa con los menores de 6 años con esquemas de vacunación incompletos. Se evidenció que los factores económicos no mostraron asociación, y en los factores propios de los niños se identificó que, si al menor se le contraindica una vacuna o se hospitaliza se asocia al incumplimiento de los esquemas de vacunación. (pág.11)

Samaniego (2017) desarrollo un estudio titulado conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud N° 3 de la ciudad de Loja- Ecuador sostuvo: El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños menores de 2 años. El estudio fue descriptivo y aplicó una encuesta de once preguntas a 100 madres de los lactantes que acudieron a la unidad operativa. Los resultados revelaron que el 91% de las madres conocen que las vacunas previenen enfermedades, 4% manifestaron que curan enfermedades y el 5% restante no tienen conocimiento acerca de las mismas. (pág.5)

1.2.2 Nivel Nacional

Saavedra (2018) en un estudio titulado factores socioculturales relacionados al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Ignacio, 2016 se sostuvo: La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud San Ignacio. El estudio descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 300 madres de niños menores de cinco años, se determinó probabilísticamente utilizando el muestreo estratificado; a quienes se les aplicó una guía de entrevista estructurada. Se concluye que los factores sociales de las madres de niños menores de cinco años en su mayoría pertenecen al grupo etario adulto joven (20-24 años), de estado civil conviviente, con educación secundaria completa, ocupación amas de casa. Las madres de niños menores de un año y de un año de edad proceden de zona rural y las que tienen niños de dos a cuatro años provienen de zona urbana; acuden al servicio en vehículos y el tiempo de espera es mayor a treinta minutos. Los factores culturales de las madres de los niños menores de cinco años respecto a las costumbres, creencias

y conocimientos son inadecuados. Las madres de niños menores de un año y de un año cumplieron oportunamente con el esquema de vacunación y las que tienen niños de dos a cuatro años de edad no cumplieron. Existe relación significativa entre el cumplimiento del calendario de vacunación y la edad, ocupación y acceso geográfico en niños de un año ($P < 0,05$). Y entre el cumplimiento del calendario de vacunación y el acceso geográfico en niños de dos años de edad ($P < 0,05$). (pág.9)

Cabrejos (2017) realizó un estudio titulado: factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud pedro pablo atusparia.- Chiclayo se sostuvo: Objetivo determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud pedro pablo atusparias, chiclayo 2016. El método fue no experimental, descriptivo, la muestra de 100 madres, elegidas por muestreo simple. Se utilizó una encuesta. Se concluyó: los factores socioculturales tienen relación con la edad de la madre, el nivel de estudio, la procedencia de la madre, el número de hijos, el conocimiento con el cumplimiento con el calendario de vacunación. (pág.2)

Lizana (2016) realizó un estudio titulado factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial de Ferreñafe. 2016, se planteó: El objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación.

Respecto al procesamiento estadístico, se trabajó con el programa SPSS, utilizando el estadístico Gamma, dentro los principales hallazgos de factores sociales tenemos el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p =0,003$), facilidad de acceso ($p =0,013$). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%). (pág.4)

Escobedo y Portocarrero (2018) realizó el estudio titulado factores socioculturales e institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses. P.S Peruarbo, Arequipa – 2017 sostuvieron: El objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales e institucionales con el incumplimiento del esquema de vacunación. El método empleado fue descriptivo, correlacional y corte transversal. Cuya muestra fueron 57 madres con menores de 13 meses. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos: la guía de entrevista estructurada y una guía de recolección de datos. Los resultados fueron: las madres que incumplen el esquema de vacunación tienen entre 20 a 30 (56,1%), son de procedencia rural (57.9%) convivientes (38.6%), de instrucción secundaria (49.1%), ama de casa (54.4%), casa compartida (42.1%), hijos entre los 8 a 10 meses (43.9%), nivel de conocimientos sobre vacunas malo (36.8%), temor a sus reacciones adversas (54.4%). En los factores institucionales; perciben un adecuado trato por el personal de salud (70.2%), tiempo de espera de más de 45 min (93%) reciben consejería de enfermería (84.2%) y que perciben una adecuada infraestructura y equipamiento

(56.1%). Se usó el Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error, encontró que los factores socioculturales: edad de la madre, vivienda y creencias respecto a la vacuna tienen relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación, mientras que los factores institucionales no tienen relación estadísticamente significativa, por lo que no se acepta la hipótesis.

Upiachihua (2015) realizó un estudio titulado factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud I-2 Masusa.

Punchana, 2015 sostuvo: El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa, el método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%.

Los resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presentaron un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61,1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/alto. Se encontró relación estadística entre el estado civil $p=0,000$; edad $p= 0,035$; número de hijos $p= 0,019$, lugar de procedencia $p=0,013$, grado de instrucción $p=0,000$ Conocimiento $p= 0,000$ y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones $p=0,060$. Los resultados se constituirán en un aporte científico que conducirá a realizar investigaciones posteriores, además permitirá a las instituciones prestadoras de salud y a los profesionales de enfermería en

particular, desarrollar acciones que permitan alcanzar una mayor cobertura en vacunación y por ende el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños. (pág.2)

1.2.3 Nivel Local

Algendones (2018) realizó un estudio titulado factores socioculturales y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años, centro de salud los olivos, 2018 sostuvo: El objetivo del estudio de investigación fue determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Los Olivos, Lima, 2018. Investigación tipo cuantitativa, de método descriptivo y diseño correlacional. Se trabajó en una muestra de 187 madres. Para recolectar los datos se utilizó un cuestionario, validado por el juicio de expertos y el estadístico de Alfa de Cronbach con 0,870 y 0,879. Los resultados arrojaron que el (51.34%) de las madres encuestadas presentan un nivel regular, además de nivel regular (66.31%) respecto a la variable cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación. Concluyendo que la variable factores socioculturales está relacionada directa y positivamente con la variable cumplimiento del esquema nacional de vacunación, según la correlación de Spearman de 0.673. (pág. 4)

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación de los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2020.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores sociales de las madres con los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja-2020.
2. Identificar los factores culturales de las madres con los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja-2020.
3. Identificar el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2020.

1.4.1 Justificación Teórica

A pesar que la tasa de mortalidad de la niñez ha disminuido, aún sigue evidenciándose que enfermedades inmunoprevenibles siguen generando complicaciones o hasta la muerte de los niños, es por eso la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación.

La investigación ofrecerá información acerca de los factores sociales y culturales de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, ya que los mismos influyen en la salud y bienestar del niño. También beneficiara a los profesionales de salud que están involucrados en la atención integral del niño.

1.4.2 Justificación práctica

Tener información sobre los factores socioculturales de las madres permitirán una mayor práctica de la misma y una mejor atención de calidad a los niños porque ve verificaran que influyen para el cumplimiento del esquema de vacunación, asimismo, según los resultados obtenidos, se podrá mejorar y concientizar a las madres, aparte aportara información al establecimiento de salud.

1.4.3 Justificación científica

Las vacunas tienen un efecto protector del sistema inmunológico por ello la administración es necesario en un periodo determinado y establecido por las instituciones. Por lo tanto, la prevención de enfermedades a través de la vacunación es un elemento crucial en el desarrollo de los niños aportándoles un incremento de defensas en su sistema inmunitario.

Todo ello hará que el futuro de los niños por el bajo costo de las vacunas y la prevención de las enfermedades tenga un incremento en la producción, una adecuada educación, una mejoría en la inversión pública y un impacto positivo en la demografía.

1.5.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2020.

Ho: No existe relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja – 2020.

1.5.2 Hipótesis específica.

- Los factores sociales de las madres influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja-2020.
- Los factores culturales de las madres influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja-2020.

II. Marco Teórico

2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación

Factores socioculturales. Es un proceso que se relaciona con los aspectos sociales y culturales de una comunidad (Bosque y Vilá), del modo que un elemento sociocultural son las realizaciones humanas que pueden ser útiles para organizar la vida comunitaria y para darle significado a la comunidad (Sánchez, 2005). En los estudios socioculturales se utilizan conceptos como ideas, comunicación, etnias, clases sociales, pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y otros que ayudan a entender los elementos de cada comunidad o sociedad. En relación al individuo con el entorno sociocultural se encuentra en continua retroalimentación, ya sea de forma positiva o negativa (Bosque y Vilá, 1992).

Factores sociales. Es un conjunto heterogéneo de elementos que se configuran, se construyen y se reensamblan como una conexión (Latour, 2005) y se mantienen a partir de vínculos o relaciones (Tirado & Domech, 2005). Se observó que la variación en la morbi-mortalidad ha sido relacionadas a los factores sociales como la etnia (procedencia), estrato social, niveles de educación, edad, estado civil (Graunt, 1700), también se estableció que las clases sociales y las condiciones de trabajo son determinantes cruciales en la salud y enfermedad (Rosen, 1963).

Edad. Tiempo que vive una persona (RAE, 2013). La edad como carácter temporal propio del organismo no es una cualidad o contenido sensible de un organismo, como el color de pelo, largo de los dientes, etc. El concepto de edad permite verificar aspecto del proceso biológico, el hombre es un ser complejo en el término de edad porque implica caracteres biológicos, mentales y culturales (Vargas & Espinoza, 2013).

Según la organización de la salud, se clasifica las fases del ser humano en: (OMS, 2017)

Adolescente. Es el periodo de crecimiento y desarrollo que comprende entre los 10 y 18 años de edad.

Adulta joven. Es el periodo donde la madurez física funcionan a óptimo nivel. Comprende entre los 19 y 35 años de edad

Adulta madura. Comprende esta etapa entre los 35 – 50 años de edad.

Estado civil. Responde a las líneas fundamentales de la organización civil, así como cada una de sus relaciones de estado se distingue un determinado puntos en la que se incluye a las personas ejemplo casado, soltero, separado, divorciado, viudo por ello se definiría como la cualidad de la persona por su situación y condición de miembro en la organización civil de la comunidad que determina su dependencia o independencia jurídica y a su capacidad de obrar (Castro, 1984).

Chiapas (2005) indica es una situación de hecho de la población de 12 años o más en relación con la leyes y costumbres del país. La clasificación es: soltero, casado, viudo y divorciado.

Soltera. Aquellas personas que no están comprometidas legalmente

Casada. Aquellas personas que se encuentran legalmente comprometida.

Conviviente. Aquella persona que convive con la otra persona en un hogar.

Viudo. el que han perdido a su pareja por fallecimiento.

Divorciada. Las personas que se desvinculo legal con su pareja.

Grado de instrucción: es el grado de estudios realizados, sin tener en cuenta si están incompletos. Se distingue de los niveles sin inicial, inicial, primaria, secundaria y superior (INEI, 2015).

Sin inicial. Aquella persona que no posee una formación educativa.

Educación inicial. Aquella persona que culmino el nido, cuna guardería, jardín.

Primaria. Aquella persona que culmino 1 a 5 grado de primaria.

Secundaria. Aquella persona que comprende el 1ro al 5to año de secundaria.

Superior. Estudios que tienen grado no universitario o universitario.

Ocupación. Es aquella actividad con sentido en la persona participa cotidianamente que puede ser nombrada por la cultura. Se refiere a una actividad practica y teórica que conlleva cierto impacto en el entorno es decir es transformadora, esto permite al ser humano que transforme el entorno y también a sí mismo en un proceso continuo, ya que al entregarse a una actividad se pone en evidencia la destreza manual, cognitiva, motivaciones, afectos y valores (Alvarez et al., 2013). Según categoría de ocupación (INEI, 2017).

Ama de casa. Aquellas mujeres que se dedican al cuidado del hogar, pareja y los hijos (pascual. 2006)

Trabajadora independiente. Aquellas personas que no están vinculadas a un empleador mediante un contrato, sino mediante contratos por honorarios o servicios.

Empleada. Aquella persona que trabaja para otra o para una institución a cambio de un salario.

Estudiante. Aquella persona que cursa un estudio académico.

Procedencia. Es el zona donde una persona nace y vive con sus costumbres durante su vida así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva que tienen distinto puntos de vista. La familia se compone de miembros que tienen características únicas que no son considerados universales porque cuando el individuo emigra a otro lugar se adapta al cambio del medio social. Por ello los que proceden de la sierra generalmente desconfían de los demás limitando la posibilidad de comunicación y se sujetan a hábitos y costumbres de su zona. A lo contrario de la población costeña que son más sociables y tiene hábitos y costumbres de sus antecesores, ya que

la vida es rápida en las grandes ciudades. Para Condori y Jancco menciona que la procedencia de las madres en zona urbanas no cumplen el esquema de vacunación de su niños (2015, p.57)

Cantidad de hijos. Es el número total de hijos vivos que haya tenido la madre hasta el momento registra su ultimo hijo (Chiapas, 2005)

Según Corrales y Mango manifiesta el primer hijo, significa la alegría de los padres primerizos lo cual le dedican tiempo y mucho cuidado al niño, la crianza es exhaustiva y minuciosa, lo cual conllevan expectativas a cambios a pesar de ello, los padres habitualmente son inexpertos y pueden o no conocer el esquema de vacunación Cuando el número de hijos se eleva, el contacto estrecho entre los padres y los hijos disminuye. (2014, p. 44)

Ingreso mensual del hogar. Es la cantidad de dinero que ingresa mensualmente producto del trabajo de una familia. El término ingresos se relaciona con aspectos económicos y con aspectos sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar la calidad de vida de una familia. (Flores, 2016, p.63)

Se destaca que el ingreso familiar se requiere para cubrir las necesidades básicas y demás gastos que tiene las mismas, también es un indicador importante de los niveles de vidas de un país.

Otro punto es la remuneración mínima mensual que el trabajador recibe por una jornada de ocho horas de trabajo y, según la Constitución del año 1993, la fija el Estado con participación de los trabajadores en ese momento. Se declaró que la remuneración mínima vital en el Perú es 930 soles.

Tipo de seguro. Los seguros de salud son instituciones prestadoras de salud, según el tipo de régimen que estés afiliada será atendido. Existen en el Perú, los seguros públicos que son el

SIS, EsSalud, los seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud de la Policía. Las más utilizadas es el SIS que son brindadas a las personas en situación de pobreza y extrema pobreza.

Factores culturales. Aquellos aspectos o condiciones que están presentes e influyen en la acción de los hombres en el contexto de su actividad presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural, aspectos como como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados (Macias, 2012). Según Tylor (1871), quien concibe a la cultura como el conjunto de conocimientos, normas, hábitos, costumbres, valores y aptitudes que el hombre adquiere en la sociedad; otros lo reducen a las instituciones que mantienen una relación psicológica de los individuos (Benedict, 1934; Linton, 1936); o a las ideas; es decir, a los valores que están más allá de los sentidos (White, 1959; Barfield, 2000: 139–142); la cultura comprende todos los aspectos de la vida tanto la forma de pensar como la de actuar (Marvin Harris, 1966). Consideraremos a la cultura como un sistema de creencias, valores, normas, símbolos y prácticas colectivas por los integrantes de una sociedad, que constituyen las relaciones sociales. Decir que la cultura es un sistema de creencias, valores y normas que generan cada miembro de la familia de las cuales dan sentido a sus acciones de su vida diaria; de ahí que se diga que la cultura es " el medio en el cual los individuos se forman y les permite interactuar con las personas que integran y comparten su cultura" (Piqueras, 1996: 108).

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural, lo cual se ve reflejadas distintas percepciones del proceso salud enfermedad. En algunos de las poblaciones del país evidencian que tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos sobre vacunas erróneamente.

Creencia: son ideas ya asumidas por la sociedad por lo que el sujeto en su desarrollo y adopta como interpretación de la realidad (Ortega & Gasset, 2017). Para Deambrogio es un sentimiento certero sobre algo que considera verdadera y la gran mayoría son subconscientes, a veces afectan la percepción que tenemos de nosotros mismos, los demás y todo aquello que nos rodean, tenemos creencias que nos sirven como recursos y algunos nos limitan. (2006, p. 1)

Las creencias populares relacionadas con la salud forman parte de los llamados determinantes socioculturales que originan las formas de actuar, de expresar y de entenderla la salud, enfermedad o la atención sanitarias, existen una serie de creencias que pueden intervenir en la relación enfermero-paciente, entonces se debe comprender las prácticas y creencias culturales. (Pamo, 2007, p.37)

Costumbres: Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varía de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social. Es el modo normal de comportamiento que tradicionalmente se impone a los miembros de una comunidad, puede actuar o funcionar, es por ello que las personas se asocian a la vida comunal con el asentamiento global, ciudad, aldea que implican con actividades, los seres humanos están ligados entre sí por su conexión con un determinado sector del medio ambiente.

Conocimiento. Un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros (Bunge, 2017).

Para Waldow define El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional irracionalmente”. “El conocimiento no se refiere solo al aspecto académico, sino también a la relación de éste con la experiencia y el interés por mantenerse actualizado. Aunque las escuelas provean el conocimiento básico, las cuidadoras deben buscar complementar sus conocimientos actualizándose. La práctica es la gran escuela. El conocimiento de la cuidadora sobre el paciente contribuye al proceso de cuidar, influyendo en la respuesta del paciente en el presente, así como en la motivación y en sus expectativas”.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socioeconómicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes, entre ellas las inmunizaciones. Es importante considerar que todos tenemos conocimiento el cual puede ser vago e inexacto pero que se vuelve racional y verificable a través de la experiencia, por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual. El nivel de conocimiento de las madres sobre las Inmunizaciones es definido como la mayor o menor

probabilidad que tiene la persona de 74 establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular. Es medido como:

- **Conocimiento Alto:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre inmunizaciones.
- **Conocimiento Medio:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre inmunizaciones.
- **Conocimiento Bajo.** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para las inmunizaciones.

Estrategia nacional de inmunizaciones

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. (MINSA2010).

La viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente Americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos son problemas de salud pública. En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo. (MINSA, 2010).

Visión y misión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización

Las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación. Su misión es garantizar a la población el acceso a vacunación segura, a través de los servicios. (MINSA, 2010).

Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.

El esquema nacional de vacunación fue aprobado en la NTS. N°141/MINSA/2018/DGIESP se estableció como único para todo el país, de cumplimiento en todos los establecimientos de salud públicos y privados del sector salud, que realicen las actividades de vacunación.

Cumplimiento del Esquema de Vacunación. Es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto como el esquema de vacunación que es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (MINSA, 2018).

Vacunación. La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluyen en el acto físico de su administración previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.

Vacunación segura. La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.

Gratuidad del esquema nacional de vacunación. Son las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regula y complementarias de inmunizaciones. Son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del Tesoro Público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación. (MINSa, 2018)

Niño con vacuna completa. Es la niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización: recién nacido, niñas y niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año, niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños 4 años. El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido. (MINSa, 2018)

Enfermedades prevenibles por vacunación. Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas la difteria, tos ferina, Tétanos, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, entre otras de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud. (MINSa,2018)

Inmunización: Es un proceso que se administra antígenos para generar inmunidad con anticuerpos (MINSA, 2013).

La vacuna. Cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral (OMS, 2017).

Vacuna BCG: vacuna viva atenuada, que se administra a los recién nacidos con peso igual o mayor de 2000gr, Las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. Se previene las formas clínicas de tuberculosis infantil, meningitis tuberculosa y diseminada. Vía de administración es dérmica y sitio de administración en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2cm del acromion o vértice del hombro. Posible efectos post vacuna, días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde, esta lesión no requiere de tratamiento. Las contraindicaciones son recién nacidos con un peso inferior a 2000 gr, enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación, reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación, inmunodeficiencia.

Vacuna contra Hepatitis B: es una vacuna inactiva recombinante. Está indicado para prevenir la transmisión de la hepatitis B, recién nacido (en las primeras 12 horas de nacido), niñas y niños que han presentado reacción adversa severa a la vacuna pentavalente, mayor de 5 años que no ha completado 3 dosis (pentavalente o hepatitis B). Acerca de la población

pediátrica se administra recién nacido con peso igual o mayor de 2000 gr., en atención inmediata del recién nacido se podrá vacunar con un peso menor o igual a 2000 gr. si la madre tiene el antígeno de superficie positivo (Hepatitis B). La vía de administración es intramuscular y el sitio de administración en menor de 1 año: musculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del musculo, tercio medio. Posibles efectos post vacuna en el nivel local dolor, eritema, edema e induración. Las contraindicaciones aquellas personas con hipersensibilidad conocida a cualquiera de sus componentes.

Vacuna Pentavalente: Es una inyección que incluye cinco vacunas contra la difteria, tétanos, pertussis (tos convulsiva coqueluche), hepatitis B y la bacteria *Haemophilus b*. Se administra a los 2, 4, 6 meses y de 1 a 4 años 11 meses 29 días sin vacunación previa: se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis y dosis). La vía de administración es intramuscular y el sitio de administración en menor de 1 año: músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 mese 29 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Posible efectos post vacuna zona local es dolor, enrojecimiento, induración en el lugar de la aplicación y sistemáticas se manifiesta en las 48 horas siguientes a la vacunación persistente, alza térmica, irritabilidad. Las contraindicaciones: reacción alérgica a dosis previa de la vacuna o a uno de sus componentes.

Vacuna Toxoide Diftotétano Pediátrico. Es una mezcla de toxoide diftérico y tetánico. Está indicado para prevenir la difteria y tétanos en niños que presentan reacciones alérgicas severas (anafilaxia) a la primera dosis de la vacuna multidosis. Se administra en menor de 1 año: dos dosis con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. De 2 a 4 años 11 meses 29 días: dos dosis como refuerzo con un intervalo de 6 meses entre dosis. La vía de administración es intramuscular y el sitio de administración menor de 1 año: musculo vasto externo en la cara antero lateral

externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides cara lateral externa, tercio superior del brazo. Posible efecto post vacuna, la reacción local es dolor, enrojecimiento, edema, induración en el sitio de la aplicación de la vacuna. Se contraindica reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes.

Vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo B. es una vacuna Hib polisacárido capsular purificado. Esta indicado a niños que presentan reacciones alérgicas severa a la primera dosis de la vacuna pentavalente. En el menor de 1 año se administra una dosis a los 4 y 6 meses de edad para completar la serie primaria con intervalos de 2 meses entre dosis. Se administra por vía intramuscular, el sitio de administración en menor de 1 año es el musculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días en el musculo deltoides cara lateral externo tercio superior del brazo. Posibles efectos post vacuna es la reacción local: dolo, enrojecimiento, eritema, edema en el sitio de aplicación de la vacuna. Contraindicado en reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o una de sus componentes.

Vacuna Polio Inactivada. Es una vacuna inyectables compuesta por poliovirus inactivados. Indicado para prevenir la poliometitis. Se administra a los 2 y 4 meses de edad con intervalos de 2 meses entre dosis. La vía de administración es intramuscular. El sitio de administración en menor de 1 año es el musculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses y 29 días: musculo deltoides cara lateral externa tercio superior del brazo. Posible efecto post vacuna es dolo en el sitio de la aplicación de la vacuna. Contraindicado en reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna.

Vacuna Oral de Poliovirus. Es una vacuna oral de tipo bivalente 1 y 3. Suspensión oral en frascos multidosis su color varía de amarillo pálido a rosado claro. Indicado para prevenir la poliometitis. Se administra a los 6 meses, 18 meses y 4 años. Dosis de dos gotas. Se administra

por vía oral. Posible efecto post vacuna es segura y en rara ocasiones puede ocurrir eventos adversos. Contraindicado en inmunodeficiencia personal y/o en el núcleo familiar (siendo reemplazado por IPV).

Vacuna contra rotavirus. Es una vacuna de virus vivos atenuados, es una jeringa precargada (aplicador oral) de 1.5 o 2 ml de suspensión oral, líquido transparente incoloro, sin partículas visibles. Indicado en prevenir las enfermedades diarreica severa causada por rotavirus. Se administra a los 2 y 4 meses. La vacuna no puede sobrepasar la edad de 5 meses, 29 días para la primera dosis y la segunda dosis se puede administrar hasta 7 meses, 29 días. Su vía de administración es oral. Si el niño escupe o regurgita la vacuna, no se administra 1 dosis de reemplazo.

Vacuna antineumocócica. Es una vacuna conjugada. es una suspensión homogénea de color blanco al mezclar con movimientos rotatorios. Indicado para prevenir las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis. Se administra a los 2 y 4 meses y 12 meses de edad con intervalos de 2 meses entre cada dosis. Los no vacunados entre 12 y 23 meses 29 días, recibirán 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. Se administra por vía intramuscular, el sitio de administración en menor de 1 año: musculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 mese 29 días en el musculo deltoides cara lateral externa tercio superior del brazo. Posible efecto post vacuna: reacción local es dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección y reacción sistemática es alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea. Contraindicado en hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna incluida el toxoide de la difteria y reacción anafiláctica a una dosis previa.

Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola. Vacuna de virus vivos atenuados. Frasco liofilizado y ampolla con diluyente de 0.5 ml. Se administra a los 12 y 18 meses de edad. Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis y rubéola. Se administra por vía subcutánea en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides). Posibles efectos post vacunales: usualmente entre los siete y catorce días alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión, el componente antirubeólico genera fiebre, exantema, además linfadenopatias y artralgias en menos de 0,5% de los casos. El componente antiparotidico puede producir en muy raras ocasiones fiebre, hipertrofia parotídea entre el día 7 y 21 post vacunación. Contraindicado en reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna, reacción a los componentes de la vacuna (huevo, gelatina, neomicina) y pacientes con inmunodeficiencia grave.

Vacuna contra varicela. Es una vacuna de virus vivos atenuados. 1 frasco ampolla con dosis única de 0,5 ml de vacuna liofilizada acompañada con un frasco de diluyente, indicado para prevenir la varicela. Se administra una dosis a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días. Se administra por vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides). Posibles efectos post vacúnales: dolor en la zona de aplicación enrojecimiento, edema. Las reacciones sistémicas se pueden manifestar a partir de 5° día a 30 días posteriores de la vacunación; cursan con irritabilidad, alza térmica mayor a 37,7°c, reacción cutánea, somnolencia, pérdida de apetito. Contraindicado: Antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, individuos que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticoides), inmunodeficiencia, tuberculosis activa no tratada; cualquier enfermedad que presente fiebre >38,5°C.

Vacuna antiamarílica. Virus vivos atenuados, frasco de 10 dosis liofilizado con diluyente de 5 ml. Una vez reconstituido el color de la suspensión es ligeramente opalescente amarillenta. Indicado para conferir protección contra la infección por el virus causante de la fiebre amarilla, se administra a los 15 meses. La vacunación es de por vida, no es necesario revacunar. La vía de administración es subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides). Posible efecto post vacunales en reacción local: dolor, eritema e induración en el sitio de aplicación. Reacción sistémica: cefalea, mialgias, malestar. Contraindicado en menores de 12 meses y mayores de 60 años, hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna, antecedentes de afecciones de la glándula timo o que se le ha extirpado el timo por alguna disfunción, gestantes o madres en periodo de lactancia (primeros 6 meses de lactancia), salvo prescripción médica.

Vacuna contra difteria, pertusis y tétanos. Combinación de vacunas inactivas o muertas, frasco de 10 dosis de 5 ml suspensión blanca grisácea. Indicada para protección contra la difteria, tétanos y tos ferina. Se administra como refuerzo a los 18 meses y 4 años. Se administra vía intramuscular en la parte superior cara lateral externa del brazo. Posible efecto post vacunales en reacción local: dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la aplicación de la vacuna. Reacción sistemática: alza térmica, malestar general, mialgias, cefalea e irritabilidad, episodio de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafilácticas. Contraindicado en anafilaxis cualquier componente de la vacuna, encefalopatía en los primeros siete días post vacunación, mayores de 5 años.

Vacuna influenza pediátrica. Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según circulación estacional. Se administra a los 6 y 7 meses. Niños de 1 año administrar 1 dosis y niños de 2 años administrar 1 dosis. Las dos dosis con intervalo

mínimo de cuatro semanas de 0,25 ml de 6 meses a 11 meses 29 días. En caso de 1 y dos años son dosis únicas de 0,25 ml. De 3 años a más dosis única de 0,5 ml. La vacuna contra la influenza se administra una vez cada año. Se administra por vía intramuscular. Posible efecto post vacunales: alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad. Contraindicado en reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna, niños con inmunodeficiencia, no vacunar a mayores de 7 meses 29 días de edad.

Importancia del esquema de vacunación y enfermería

El profesional de Enfermería debe proporcionar una adecuada información, veraz y actualizada acerca de las vacunas para su adecuada aceptación al público en general. El cuidado enfermero- paciente se evidencia con las personas vacunadas detectando las reacciones adversas de manera precoz, también la responsabilidad en la conservación de las vacunas es por ello la cadena de frío es el sistema de procesos ordenado, se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación culminando con la administración de las vacunas al público dentro de los rangos de temperatura establecido por el MINSA para garantizar la capacidad inmunológica. Entonces la importancia de mantener la cadena de frío es parte del profesional de enfermería ya que actúa con los valores éticos que asegura el compromiso con la salud de los niños, vigila diariamente la temperatura, verifica el adecuado almacenamiento, supervisa la disponibilidad de las vacunas, controla la fecha de caducidad de los lotes y reporta cualquier eventualidad acerca de las vacunas.

En la actualidad, la vacunación es un pilar fundamental porque hemos evidenciado brotes de enfermedades y han sido perjudicial para la población como el sarampión y difteria eran enfermedades erradicadas en los últimos años y el MINSA actuó con la vacunación a nivel nacional, el profesional de enfermería estuvo presente educando y vacunando a la población.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

En la presente investigación se empleó el método cuantitativo. Según las nociones planteadas por Hernández, Fernández y Bautista (2014) es descriptivo porque indica describir las variables de estudio que sea relacionarla o compararla, deben ser deductiva ya que vamos a llevar a la realidad las teorías (p.48).

Es corte transversal porque se obtuvo la información en tiempo y espacio determinado, correlacional porque se busca relacionar las variables y determinar la correlación que existen entre ellas.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizó en el centro de salud Conde de la Vega Baja, dependencia orgánica de la DIRIS lima centro, ubicado Jr. Conde de la Vega Baja 488 en el distrito del Centro de Lima, es una institución de primer nivel de atención con categoría I-3 que brinda servicio como promoción, prevención de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, durante el mes de febrero del 2020.

3.3 Variables

3.3.1 Variables de estudio:

Variable 1: factores socioculturales

Dimensión:

- Factores sociales
- Factores culturales

Variable 2: Cumplimiento del esquema de vacunación.

Dimensión:

- Dosis de administración
- Edad que recibe la dosis

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población está constituida por 1074 de madres de los niños menores de 5 años que asisten al consultorio de inmunización del centro de salud conde de la vega baja.

3.4.2 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 92 madres que cumplan con los criterios de selección.

3.4.3 Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, lo cual el profesional cotejo el grupo que fue atendido y fecha de atención en el establecimiento.

3.4.4 Criterios de inclusión

3.4.4.1 Criterios de inclusión

- Madres con niños menores de 5 años.
- Madres que deseen realizar el cuestionario con niños menores de 5 años.
- Madres con niños menores de 5 años que hacen atender en el centro de salud Conde de la Vega Baja.

3.4.4.2 Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 5 años.
- Madres con niños menores de 5 años que no deseen realizar el cuestionario.

- Madres con niños menores de 5 años que no se atiendan en el servicio de inmunización del centro de salud Conde de la Vega Baja.

3.5 Instrumentos

El instrumento fue el cuestionario, que permitió recolectar información mediante la entrevista dirigidas a las mismas acerca de los factores socioculturales de las madres con niños menores de 5 años en el centro de salud Conde de la Vega Baja - 2020.

Para establecer el factor social, los ítems son datos generales de las madres.

Para establecer el factor cultural, se indicó los siguientes puntos:

Conocimiento se evaluara el primero 6 puntos, segundo 5-4 puntos y tercero menos de 3 puntos respectivamente es bajo, medio y alto.

Costumbres son respuestas dicotómicas 0 inadecuada y 1 adecuada.

Creencias son respuestas dicotómicas 0 inadecuada y 1 adecuada.

Por otro lado el cumplimiento del esquema de vacunación se verifico con el carnet de atención integral de salud del niño(a) menores de 5 años de aquellas madres que participaron, mediante la guía de observación para evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación tuvieron respuestas dicotómicas SI CUMPLE: 1 y NO CUMPLE: 0. Los ítems a evaluar fueron la dosis de administración y la edad en que se recibe la dosis.

En la presente investigación se elaboró un cuestionario (Ver Anexo 3) que está compuesto por:

Primera parte: consta de 18 ítems que incluye la variable factor sociocultural.

Segunda parte: consta de 1 ítem que incluye la variable el cumplimiento del esquema de vacunación.

Para la aplicación del instrumento se realizó la validez mediante juicio de expertos resultando la tabla binomial ($p < 0.05$).

Posteriormente se realizó una prueba piloto a un determinado grupo de madres para verificar la redacción de las preguntas y entendimiento de las mismas. Resultando la confiabilidad de 0.67 siendo confiable para su aplicación del estudio.

3.6 Procedimientos

Se propuso el plan de tesis a grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villareal para que emitan la solicitud para la aplicación del estudio en el centro de salud Conde de la Vega Baja. Para el proceso de recolección de datos se llevó cabo el proceso administrativo respectivo al establecimiento, solicitando la autorización del jefe del servicio de inmunizaciones para la aplicación de los instrumentos en el grupo de madres a participar.

Luego de realizar las coordinaciones con el profesional de enfermería y organizar un cronograma para la realización del instrumento que tuvo una duración de 5 a 10 minutos cada aplicación.

Se realizó la aplicación durante un mes en el centro de salud Conde de la Vega Baja, según los criterios de inclusión participaron las madres para la aplicación de los cuestionarios.

Las participantes tuvieron el acompañamiento de la investigadora durante la entrevista. Se registró completa la información.

Posteriormente realizada la recolección de datos se utilizó el SPSS V. 25, la elaboración de tablas y gráficos para la representación de las variables de estudio y el respectivo análisis.

3.7 Análisis de datos

El programa que se utilizó es el análisis de datos estadísticos el SPSS V. 25, el cual es un sistema amplio y flexible de análisis estadístico y gestión de información que capaz de trabajar con datos procedentes de distintos formatos, generando desde sencillos gráficos de distribuciones y estadísticos descriptivos de análisis univariado hasta análisis estadísticos complejos que nos permitió descubrir relaciones de dependencia, establecer clasificaciones de sujetos y variables, predecir comportamientos. Finalmente, se determinó la correlación de las variables, mediante la prueba estadística chi-cuadrado.

3.8 Consideraciones Éticas

Este estudio se realizó a las madres con niños menores de cinco años, lo cual autorizan su participación con un consentimiento informado. Además el jefe del servicio aprueba la solicitud de la universidad nacional Federico Villareal para la ejecución del presente estudio en el establecimiento de salud. Se enfatizó en los principios bioéticos durante la aplicación de la encuesta para garantizar un adecuado desarrollo de la investigación.

Principio de autonomía: se les indico a las madres que tenían la libertad de participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

Principio de justicia, las madres recibieron un trato justo y no discriminatorio.

Principio de beneficencia: este estudio es para brindar bienestar a los niños de acuerdo a los factores a tratar.

Principio de no maleficencia: este trabajo de investigación no afecta la salud física ni mental a las madres que participaron.

IV. Resultados

5.1. Factores socioculturales de las madres en niños menores de cinco años.

TABLA 1. Distribución de frecuencias de los factores sociales de las madres.

Factores sociales	Menor 1 año		1 año		2 años		3 años		4 años		Total
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	
Edad											
15-18 años	8	25	4	30,8	6	40	2	11,1	1	7,1	22,8%
19-35 años	22	68,8	8	61,5	5	33,3	14	77,8	11	78,6	65,2%
35-50 años	2	6,3	1	7,7	4	26,7	2	11,1	2	14,3	12%
Estado civil											
Soltera	11	34,4	3	23,1	7	46,7	6	33,3	5	35,7	34,7%
Casada	4	12,5	1	7,7	4	26,7	2	11,1	-	-	12%
conviviente	17	53,1	9	69,2	4	26,7	10	55,6	9	64,3	53,3%
Grado de instrucción											
Sin inicial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inicial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Primaria	4	12,5	6	46,2	3	20	5	27,8	1	7,1	19,6%
Secundaria	19	59,4	5	38,5	7	46,7	13	72,2	12	85,7	62%
Superior	9	28,1	2	15,4	5	33,3	-	-	1	7,1	18,5%
Ocupación											
Ama de casa	15	46,9	9	69,2	9	60	12	66,7	10	71,4	59,8%
Trabajadora independiente.	12	37,5	3	23,1	4	26,7	4	22,2	4	28,6	29,3%
Estudiante	2	6,3	1	7,7	-	-	-	-	-	-	3,3%
empleada	3	9,4	-	-	2	13,3	2	11,1	-	-	7,6%
Procedencia											
Costa	18	56,3	6	46,2	9	60	9	50	8	57,1	54,3%
Sierra	8	25	3	23,1	-	-	7	38,9	3	21,4	22,8%
Selva	1	3,1	4	30,8	5	33,3	2	11,1	3	21,4	16,3%
extranjera	5	15,6	-	-	1	6,7	-	-	-	-	6,5%
Cantidad de hijos											
1 hijo	16	50	7	53,8	9	60	2	11,1	6	42,9	43,5%
2 hijos	9	28,1	3	23,1	2	13,3	11	61,1	6	42,9	33,7%
3hijos	7	21,9	3	23,1	4	26,7	4	22,2	2	14,3	21,7%
4 hijos	-	-	-	-	-	-	1	5,6	-	-	1,1%
Ingreso mensual											
Menos sueldo mínimo vital	23	71,9	10	76,9	11	73,3	12	66,7	6	42,9	62%
Entre sueldo mínimo vital	9	28,1	3	23,1	4	26,7	5	27,8	8	57,1	38%
Mas sueldo mínimo vital	-	-	-	-	-	-	1	5,6	-	-	-
Tipo de seguro											
SIS	32	100	13	100	12	80	18	100	14	100	94,6%
ESSALUD	-	-	-	-	3	20	-	-	-	-	5,4 %
FF.AA Y Policiales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguro privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	32	100,0	13	100	15	100	18	100	14	100	

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN. De la tabla 1, se observa las edades de las madres que el 65,2 % oscilan entre 19-35 años (adultas jóvenes), el 22,8% tienen 15-18 años (adolescentes) y el 12% tienen más de 35 años (adultas maduras), acerca del estado civil el 53,3% de madres son convivientes, el 34,7% son solteras y el 12% son casadas, se evidencia el grado de instrucción de las madres que el 62% tienen el grado de secundaria, el 19,6% tiene el grado de primaria y el 18,5% tiene el grado superior. Las madres se desempeñan como ama de casa un 59,8%, el otro 29,3% son trabajadoras independientes, el 7,6% son empleadas y el 3,3% son estudiantes. También de la procedencia de las madres, el 54,3% son de la costa, el 22,8% son sierra, el 16,3% son de la selva y el 6,5% son extranjeras. Se evidencia la cantidad de hijos que cuidan las madres, el 43,5% tienen 1 hijo, el 33,7% tienen 2 hijos, el 21,7% tienen 3 hijos y el 1,1% tienen 4 hijos. Asimismo los ingresos económicos para el hogar oscilan menos sueldo mínimo vital con un 62% y entre sueldo mínimo vital con un 38%. Finalmente están aseguradas las madres con el SIS un 94,6% y el resto tienen ESSALUD con un 5,4%.

TABLA 2: *Distribución de frecuencias de los factores culturales de las madres.*

Factores culturales	Menor 1 año		1 año		2 años		3 años		4 años		Total
	fi	%	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Conocimiento											
Bajo	2	6,3	1	7,7	3	20	2	11,1	-	-	9%
Medio	20	62,5	7	53,8	4	26,7	11	61,1	8	57,1	52,2%
Alto	10	31,3	5	38,5	8	53,3	5	27,8	6	42,9	38,8%
Creencia											
adecuada	24	75	6	46,2	10	66,7	7	38,9	9	64,3	58,2%
inadecuada	8	25	7	53,8	5	33,3	11	61,1	5	35,7	41,8%
Costumbre											
Adecuada	17	53,1	3	23,1	4	26,7	9	50	8	57,1	42%
Inadecuada	15	46,9	10	76,9	11	73,3	9	50	6	42,9	58%
Total	32	100,0	13	100	15	100	18	100	14	100	

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 2, se observa los factores culturales, el primero es el conocimiento de las madres según los niveles se obtuvo 52,2% de la madres tienen el conocimiento medio, el 38,8% tienen el conocimiento alto y el 9% de las madres tienen el conocimiento bajo. El otro punto es la creencia de las madres acerca de las vacunas el 58,2% son adecuadas y otro 41,8% son inadecuadas. Finalmente las costumbres de las madres sobre las vacunas el 58% son inadecuadas y el 42% son adecuadas.

5.2. El cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años.

TABLA 3: *Distribución de frecuencias: el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.*

Edad del niño	Menor 1 año		1 año		2 años		3 años		4 años		Total
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Cumplimiento del esquema de vacunación											
Si cumple	16	50	5	38,5	6	40	10	55,6	5	35,7	44%
No cumple	16	50	8	61,5	9	60	8	44,4	9	64,3	56%
Total	32	100,0	13	100	6	100	18	100	6	100	

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN. De la tabla 3, se observa el cumplimiento de las madres en el esquema de vacunación en niños menores de cinco años que el 56% no cumple y el otro 44% si cumple.

5.3 Factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 5 años.

TABLA 4. Factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de 1 año y 2 años.

Factores sociales	Cumplimiento del esquema de vacunación														
	Menor 1 año				1 año				2 años						
	Si cumple		No cumple		p-valor	Si cumple		No cumple		p-valor	Si cumple		No cumple		p-valor
fi	%	fi	%	Fi		%	fi	%	fi		%	fi	%		
Edad															
15-18 años	2	12,5	6	37,5	0,124	1	20	3	37,5	0,501	3	50	3	33,3	0,535
19-35 años	12	75	10	62,5		4	80	4	50		1	16,7	4	44,4	
35-50 años	2	12,5	-	-		-	-	1	12,5		2	33,3	2	22,2	
Estado civil															
Soltera	6	37,5	5	31,3	0,563	-	-	3	37,5	0,164	2	33,3	5	55,6	0,247
Casada	1	6,3	3	18,8		-	-	1	12,5		1	16,7	3	33,3	
Conviviente	9	56,3	8	50		5	100	4	50		3	50	1	11,1	
Grado de instrucción															
Sin inicial	-	-	-	-	0,042	-	-	-	-	0,912	-	-	-	-	0,961
Inicial	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-	
Primaria	3	18,8	1	6,3		2	40	4	50		1	16,7	2	22,2	
Secundaria	6	37,5	13	81,3		2	40	3	37,5		3	50	4	44,4	
Superior	7	43,8	2	12,5		1	20	1	12,5		2	33,3	3	33,3	
Ocupación															
Ama de casa	5	31,3	10	66,7	0,046	4	80	5	62,5	0,672	3	50	6	66,7	0,812
Trabajadora indep.	8	50	4	25		1	20	2	25		2	33,3	2	22,2	
Estudiante	-	-	2	12,5		-	-	1	12,5		-	-	-	-	
Empleada	3	18,8	-	-		-	-	-	-		1	16,7	1	11,1	
Procedencia															
Costa	11	68,8	7	43,8	0,242	2	40	4	50	0,850	5	83,3	4	44,4	0,300
Sierra	3	18,8	5	31,3		1	20	2	25		-	-	-	-	
Selva	1	6,3	-	-		2	40	2	25		1	16,7	4	44,4	
extranjera	1	6,3	4	25		-	-	-	-		-	-	1	11,1	
Cantidad de hijos															
1 hijo	8	50	8	50	0,319	1	20	6	75	0,038	4	66,7	5	55,6	0,455
2 hijos	6	37,5	3	18,8		3	60	-	-		-	-	2	22,2	
3 hijos	2	12,5	5	31,3		1	20	2	25		2	33,3	2	22,2	
4 hijos	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-	
Ingreso mensual															
Menos SMV	10	62,5	13	81,3	0,238	4	80	6	75	0,835	4	66,7	7	77,8	0,634
Entre SMV	6	37,5	3	18,8		1	20	2	25		2	33,3	2	22,2	
Mas SMV	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-	
Tipo de seguro															
SIS	16	100	16	100	-	5	100	8	100	-	4	66,7	8	88,9	0,292
ESSALUD	-	-	-	-		-	-	-	-		2	33,3	1	11,1	
Total	16	100	16	100		5	100	8	100		6	100	9	100	

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN: De la Tabla 4, se observó que las madres con niños menor de un año, un año y dos años.

La edad de las madres con niños menor de un año fue 19-35 años un 75% de adultas jóvenes que si cumple el esquema de vacunación y un 62% de adultas jóvenes que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,124$). La edad de las madres con niños de un año fue 19-35 años un 80% de adultas jóvenes que si cumple el esquema de vacunación y un 50% de las adultas jóvenes no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,501$). La edad de las madres con niños de dos años fue 15-18 años un 50% de adolescentes que si cumple el esquema de vacunación y 19- 35 años un 44,4% de adultas jóvenes que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,535$).

Asimismo el estado civil de las madres con niños menor de un año fue conviviente en un 56,3% que si cumple el esquema de vacunación y 50% que no cumple el esquema de vacunación. No existe diferencia estadística significativa ($P=0,563$). Por otro lado el estado civil de las madres con niños de un año fue conviviente en un 100% que si cumple el esquema de vacunación y 50% que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,164$). El estado civil de las madres con niños de dos años fue 50% son convivientes que si cumple el esquema de vacunación y 55,6% son solteras que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,247$).

Acerca del grado de instrucción de las madres con niños menor de un año, se observó que el 43,8% tienen grado superior que si cumple el esquema de vacunación y 81,3% tienen secundaria que no cumple el esquema de vacunación, existe diferencia estadística significativa

($P=0,042$). El grado de instrucción de las madres con niños de 1 año fue 40% tienen secundaria que si cumplen el esquema de vacunación y 50% tienen primaria que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,912$). El grado de instrucción de las madres con niños de 2 años fue grado de secundaria en un 50% que si cumplen el esquema de vacunación y 44% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,961$).

La ocupación de las madres con niños menor de 1 año fue 50% trabajadora independiente que si cumplen el esquema de vacunación y 66,7% son ama de casa que no cumplen el esquema de vacunación, existe diferencia estadística significativa ($P=0,046$). La ocupación de las madres con niños de un año fue ama de casa en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 62,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,672$). La ocupación de las madres con niños de dos años fue ama de casa en un 50% que si cumplen el esquema de vacunación y 66,7% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,812$).

La procedencia de las madres con niños menor de un año fue Costa en un 68,8% que cumplen el esquema de vacunación y 43,8% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,242$). La procedencia de las madres con niños de un año fue Costa en un 40% que si cumplen el esquema de vacunación y 50% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,850$). La procedencia de las madres con niños de dos años fue Costa en un 83,3% que si cumplen el esquema de vacunación y 44,4% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,300$).

La cantidad de hijos de las madres con niños menor de un año fue 1 hijo en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 50% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,319$). La cantidad de hijos de las madres con niños de un año fue 2 hijos en un 60% que si cumplen el esquema de vacunación y 1 hijo en un 75% que no cumplen el esquema de vacunación, existe diferencia estadística significativa ($P=0,038$). La cantidad de hijos de las madres con niños dos años fue 1 hijo en un 66,7% que si cumplen el esquema de vacunación y 55,6% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,300$).

Acercas del ingreso mensual para el hogar de las madres de niños menor de un año fue menor sueldo mínimo vital 930 soles en un 62,5% que cumplen el esquema de vacunación y 81,3% que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,238$). El ingreso mensual de las madres con niños de un año fue menor sueldo mínimo vital 930 soles en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 75% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,835$). El ingreso mensual de las madres con niños de dos años fue menor sueldo mínimo vital 930 soles en un 66,7% que si cumplen el esquema de vacunación y 77,8% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,634$).

Finalmente el Seguro de Salud de las madres con niños menor de un año, un año y dos años prevalece el SIS. No existe diferencia estadística significativa entre el seguro de salud y el cumplimiento de esquema de vacunación en niños menor de un año, un año y dos años ($P=,292$).

TABLA 5. Factores sociales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de 3 años y menores de 5 años.

Factores sociales	Cumplimiento del esquema de vacunación								p-valor
	Si cumple		3 años		Si cumple		4 años		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Edad									
15-18 años	-	-	2	25		-	-	1	11,1
19-35 años	9	90	5	62,5	0,228	4	80	7	77,8
35-50 años	1	10	1	12,5		1	20	1	11,1
Estado civil									
Soltera	4	40	2	25		1	20	4	44,4
Casada	-	-	2	25	0,237	-	-	-	-
Conviviente	6	60	4	50		4	80	5	55,6
Divorciado	-	-	-	-		-	-	-	-
Grado de instrucción									
Sin inicial	-	-	-	-		-	-	-	-
Inicial	-	-	-	-		-	-	-	-
Primaria	3	30	2	25	0,814	-	-	1	11,1
Secundaria	7	70	6	75		5	100	7	77,8
Superior	-	-	-	-		-	-	1	11,1
Ocupación									
Ama de casa	5	50	7	87,5		4	80	6	66,7
Trabajadora indep.	3	30	1	12,5	0,207	1	20	3	33,3
Estudiante	-	-	-	-		-	-	-	-
Empleada	2	20	-	-		-	-	-	-
Procedencia									
Costa	4	40	5	62,5		1	20	7	77,8
Sierra	4	40	3	37,5	0,358	2	40	1	11,1
Selva	2	20	-	-		2	40	1	11,1
Extranjera	-	-	-	-		-	-	-	-
Cantidad de hijos									
1 hijo	-	-	2	25		4	80	2	22,2
2 hijos	9	90	2	25	0,040	-	-	6	66,7
3 hijos	1	10	3	37,5		1	20	1	11,1
4 hijos	-	-	1	12,5		-	-	-	-
Ingreso mensual									
Menos SMV	5	50	7	87,5		1	20	5	55,6
Entre SMV	4	40	1	12,5	0,229	4	80	4	44,4
Mas SMV	1	10	-	-		-	-	-	-
Tipo de seguro									
SIS	10	100	8	100		5	100	9	100
ESSALUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FF.AA y Policiales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguro privado	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	10	100%	8	100%		5	100%	9	100%

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN: De la Tabla 5, se observó que las madres con niños de tres años y cuatro años.

La edad de las madres con niños de tres años fue 19-35 años un 90% de adultas jóvenes que si cumple el esquema de vacunación y un 62,5% de adultas jóvenes que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,228$). La edad de las madres con niños de cuatro años fue 19-35 años un 80% de adultas jóvenes que si cumple el esquema de vacunación y un 77,8% de las adultas jóvenes no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,692$).

Asimismo el estado civil de las madres con niños de tres años fue conviviente en un 60% que si cumple el esquema de vacunación y 50% que no cumple el esquema de vacunación. No existe diferencia estadística significativa ($P=0,237$). Por otro lado el estado civil de las madres con niños de cuatro años fue conviviente en un 80% que si cumple el esquema de vacunación y 55,6% que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,360$).

Acerca del grado de instrucción de las madres con niños de tres años, se observó el 70% tienen secundaria que si cumplen el esquema de vacunación y 75% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,814$). El grado de instrucción de las madres con niños de cuatro años fue grado de secundaria en un 100% que si cumplen el esquema de vacunación y 77,8% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,523$).

La ocupación de las madres con niños de tres años fue ama de casa en un 50% que si cumplen el esquema de vacunación y 87,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,207$). La ocupación de las madres con niños de

cuatro años fue ama de casa en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 66,7% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,597$).

La procedencia de las madres con niños de tres años fue Costa en un 40% que cumplen el esquema de vacunación y 62,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,358$). La procedencia de las madres con niños de cuatro años fue 40% de la Sierra que si cumplen el esquema de vacunación y 77,8% de la Costa que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,112$).

La cantidad de hijos de las madres con niños de tres años fue 90% tienen 2 hijos que si cumplen el esquema de vacunación y 37,5% tienen 3 hijos que no cumplen el esquema de vacunación, existe diferencia estadística significativa ($P=0,040$). La cantidad de hijos de las madres con niños de cuatro años fue 1 hijo en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 2 hijos en un 66,7% que no cumplen el esquema de vacunación, existe diferencia estadística significativa ($P=0,049$).

Acercas del ingreso mensual para el hogar de las madres con niños de tres años fue menor sueldo mínimo vital 930 soles en un 50% que cumplen el esquema de vacunación y 87,5% que no cumple el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,229$). El ingreso mensual de las madres con niños de cuatro años fue entre sueldo mínimo vital 930 soles en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 55,6% menor sueldo mínimo vital 930 soles que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,198$).

Finalmente el Seguro de Salud de las madres con niños de tres años y cuatro años prevalece el SIS al 100%.

TABLA 6. Factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de 1 año y 2 años.

Factores culturales	Cumplimiento del esquema de vacunación														p-valor
	Menor 1 año					1 año					2 años				
	Si cumple		No cumple		p-valor	Si cumple		No cumple		p-valor	Si cumple		No cumple		
fi	%	fi	%	fi		%	fi	%	fi		%	fi	%		
Conocimiento															
Bajo	1	6,3	1	6,3	0,301	-	-	1	12,5	0,305	1	16,7	2	22,2	0,886
Medio	8	50	12	75		4	80	3	37,5		2	33,3	2	22,2	
Alto	7	43,8	3	18,8		1	20	4	50		3	50	5	55,6	
Creencia															
Adecuada	13	81,3	11	68,8	0,414	2	40	4	50	0,725	4	66,7	6	66,7	1,000
Inadecuado	3	18,8	5	31,3		3	60	4	50		2	33,3	3	33,3	
costumbre															
Adecuado	9	56,3	8	50	0,723	-	-	3	37,5	0,118	4	66,7	-	-	0,004
Inadecuado	7	43,8	8	50		5	100	5	62,5		2	33,3	9	100	
Total	16	100%	16	100%		5	100%	8	100%		6	100%	9	100%	

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN: De la Tabla 6, se observó en los factores culturales de las madres con niños menor de un año, un año y dos años.

El conocimiento de las madres con niños menor de un año fue medio en un 50% que si cumplen el esquema de vacunación y 75% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,301$). Asimismo el conocimiento de las madres con niños de un año fue 80% tienen nivel medio que si cumplen el esquema de vacunación y 50% tienen nivel alto que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,305$). El conocimiento de las madres con niños de dos años fue alto en un 50% que si cumplen el esquema de vacunación y 55,6% no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,886$).

En la creencia de las madres con niños menor de un año fue adecuada en un 81,3% que si cumplen el esquema de vacunación y 68,8% que no cumplen el esquema de vacunación, no

existe diferencia estadística ($P=0,414$). Las creencias de las madres con niños de un año fue inadecuada en un 60% que si cumplen el esquema de vacunación y 50% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia significativa ($P=0,725$). Las creencias de las madres con niños de dos años fue adecuado en un 66,7% que si cumplen el esquema de vacunación y 66,7% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=1,000$).

Finalmente la costumbre de las madres con niños menor de un año fue adecuada en un 56,3% que si cumplen el esquema de vacunación y 50% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia significativa ($P=0,723$). Costumbre de las madres con niños de un año fue inadecuado en un 100% que si cumplen el esquema de vacunación y 62,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia significativa ($P=0,118$). Costumbre de las madres con niños de dos años resulto 66,7% adecuado que si cumplen el esquema de vacunación y 100% inadecuado que no cumplen el esquema de vacunación, existe diferencia estadística significativa ($P=0,004$).

TABLA 7. Factores culturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

Factores culturales	Cumplimiento del esquema de vacunación									
	3 años					4 años				
	Si cumple		No cumple		p-valor	Si cumple		No cumple		p-valor
fi	%	fi	%	fi		%	fi	%		
Conocimiento										
Bajo	-	-	2	25	0,116	-	-	-	-	0,872
Medio	8	80	3	37,5		3	60	5	55,6	
Alto	2	20	3	37,5		2	40	4	44,4	
Creencia										
Adecuada	2	20	5	62,5	0,066	2	40	7	77,8	0,158
Inadecuado	8	80	3	37,5		3	60	2	22,2	
costumbre										
Adecuado	6	60	3	37,5	0,343	5	100	3	33,3	0,016
Inadecuado	4	40	5	62,5		-	-	6	66,7	
Total	10	100%	8	100%		4	100%	2	100%	

Nota: Encuesta realizada a las madres en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja.

INTERPRETACIÓN: De la Tabla 7, los factores culturales de las madres con niños de tres años y cuatro años.

El conocimiento de las madres con niños de tres años fue medio en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y 37,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,116$). El conocimiento de las madres con niños de cuatro años fue medio en un 60% que si cumplen el esquema de vacunación y 55,6% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística significativa ($P=0,872$).

En la creencia de las madres con niños de tres años resulto inadecuada en un 80% que si cumplen el esquema de vacunación y adecuada en un 62,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia estadística ($P=0,066$). Las creencias de las madres con niños de cuatro años fue inadecuada en un 60% que si cumplen el esquema de vacunación y adecuada en

un 77,8% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia significativa (P=0,158).

Finalmente la costumbre de las madres con niños de tres años fue adecuada en un 60% que si cumplen el esquema de vacunación e inadecuada en un 62,5% que no cumplen el esquema de vacunación, no existe diferencia significativa (P=0,343). Costumbre de las madres con niños de cuatro años fue adecuado en un 100% que si cumplen el esquema de vacunación e inadecuado en un 66,7% que no cumplen el esquema de vacunación, existe diferencia significativa (P=0,016).

V. Discusión de resultados

El esquema de vacunación es fundamental para el bienestar del niño ya que tiene como finalidad evitar enfermedades inmunoprevenibles que conlleve a la muerte del niño menor de 5 años.

En el presente estudio se evidencio que los factores sociales de las madres, la edad que mayor prevalece es 19-35 años con un 65,2% adultas jóvenes siendo congruente con el estudio de Saavedra (2016), Solis, et.al (2018) refieren es el grupo etáreo que mayor asisten al establecimiento de salud para la vacunación de sus niños, pero en este estudio no existe relación estadística significativa entre la edad y el cumplimiento del esquema de vacunación lo cual no concuerda con Upiachihua (2015) indica que existe relación estadística en la edad ($P=0,035$) y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

En el estado civil de las madres con mayor porcentaje fue conviviente en un 53,3% de igual manera con el estudio Escobedo y Portocarrero (2018) que demuestran el 36,8% son convivientes que incumplen el esquema de vacunación, señalando que es un riesgo la unión libre para la vacunación de los niños. En cuanto al estudio no existe relación estadística significativa entre el estado civil y el cumplimiento del esquema de vacunación

Acerca al grado de instrucción de las madres el 62% tienen secundaria en el nivel educativo, lo cual la gran mayoría de madres tienen mayor compromiso en el cumplimiento del esquema de vacunación según los estudios Salas, Ibarra y Pabon (2017) en el cual plantea que a mayor nivel de instrucción materna mayor el compromiso con el cumplimiento del esquema de vacunación para prevenir enfermedades infecciosas del niño. Asimismo el estudio Upiachihua (2015), encontró el bajo nivel de escolaridad asociado al cumplimiento del esquema de

vacunación, se deduce que el grado de instrucción influye en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Las madres en su ocupación son en mayor porcentaje el 59,8% ama de casa, según los resultados son que mayor prevalece pero no se dedican a tiempo completo al cuidado de sus niños por ello se evidencia el no cumplimiento del esquema de vacunación según la Organización Mundial de la Salud hay un motivo principal para vacunar a su niño son protegerlos y no propagar enfermedades pero va depender de los mismos padres. Así también la ocupación de la madres no solo es el cuidado de los niños también atienden otros labores del hogar. En los estudios de Saavedra (2018) resalta la relación significativa entre la ocupación y el cumplimiento del esquema de vacunación concordando con este estudio.

En cuanto a la procedencia de las madres la mayor parte son de la costa con un 54,3% evidenciando que la información está más al alcance ya que existe mayor publicidad en este litoral, donde existe mayor facilidad de educación pero mucho de ellos tienen padres o familiares que proceden de otras regiones brindando consejos erróneos acerca de la vacunación, según los estudios Upiachihua (2015) indica que existe relación significativa entre la procedencia y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. ($P=0,013$) lo cual se concluye que no existe concordancia.

También la cantidad de hijos que cuidan las madres en mayor porcentaje 1 hijo con un 43,5% al relacionar con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de un año ($P=0,038$), tres años ($0,040$) y cuatro años ($P=0,049$) existe relación estadística significativa. Estos resultados concuerdan con Cabrejos (2017) concluye que tiene relación el número de hijos con el cumplimiento del calendario de vacunación. Acerca de la cantidad de hijos a menor

cantidad se tiene la posibilidad de dedicar más tiempo y dedicación al niño por ende mayor cuidado de su salud.

Reciben las madres el ingreso mensual al hogar menos del sueldo mínimo vital 930 soles con un 62%, y el 38% restante recibe el sueldo mínimo vital 930 soles. Resultando que no existe relación estadística significativa entre el ingreso mensual y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de un año ($P=0,238$), un año ($P=0,835$), dos años ($p=0,634$), tres años ($0,229$) y cuatro años ($P=0,198$), que concuerdan Salas, Ibarra y Pabon (2017) que el factor económico no demuestran riesgos para el incumplimiento del esquema de vacunación ya que la falta de dinero no imposibilita el transporte al establecimiento de salud porque se encuentra cercana a los hogares.

Finalmente el Seguro de salud la mayoría de madres tiene el SIS en un 94,6% evidencia que es importante el aseguramiento de las madres para que se sientan protegidas y así brinden un buen cuidado a sus niños. En este estudio resultó que no existe relación estadística entre el Seguro de Salud de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de dos años ($P=0,292$). Según el Ministerio de Salud se brindan el seguro para que obtengan satisfacción de sus necesidades, porque es la única forma de prevenir los problemas de salud.

En cuanto los factores culturales de las madres, se demostró que los conocimientos tiene diferentes niveles pero tuvo mayor porcentaje fue 52,2% tienen nivel medio resultando que no existe relación estadística significativa entre el conocimiento de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menor de un año, un año, dos años, tres años y cuatro años.

VI. Conclusiones

En este presente trabajo encontramos que los resultados contrastados son:

Acercas de los factores sociales de las madres se evidencio con mayor porcentaje: el 65,2% oscilan entre 19 -35 años son madres jóvenes, el 53,3% son conviviente, 62% tienen nivel secundario, el 59,8% son ama de casa, el 54,3% proceden de la Costa, el 43,5% tienen 1 hijo, 62% reciben menos el sueldo mínimo vital 930 soles y el 94,6% son aseguradas SIS.

Por otro lado los factores culturales de las madres resultaron con mayor porcentaje: el conocimiento fueron 52,2% nivel medio, la creencia fue 58,2% es adecuada y la costumbre fue 58% es inadecuada.

Asimismo relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación se evidenció que el 44% si cumple el esquema de vacunación y el 56% no cumple el esquema de vacunación.

Finalmente se determinó que existe relación estadística significativa entre grado de instrucción ($P=0,042$), ocupación ($P=0,046$) y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menor de un año, seguido que existe relación estadística significativa entre la cantidad de hijos y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños de un año ($P=0,038$), tres años ($P=0,040$) y cuatro años ($P=0,049$). También existe relación estadística significativa entre la costumbre de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación de dos años ($P=0,004$) y cuatro años ($P=0,016$).

VII. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud encargada de inmunizaciones trabajar en grupos de edad para generar mayor cumplimiento del esquema de vacunación ya que ayuda a las madres relacionar e intercambiar sus ideas y dudas acerca de las vacunas.

Es fundamental que el personal del centro de salud trabaje con las madres de familia acerca de los diversos factores que contribuyan en el cumplimiento del esquema de vacunación y revertir los resultados.

También implementar talleres de capacitaciones al personal para inducir a las madres de familia a tomar conciencia de la vacunación del niño para evitar enfermedades que puede conllevar a la muerte por no cumplir el esquema de vacunación.

Finalmente al equipo de salud del centro de salud, que verifiquen los factores socioculturales de las madres y adopten las medidas necesarias para ayudar a disminuir el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.

VII. Referencias

- Cabrejos, R. D. (2017). *Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud de salud Pedro Pablo Atusparia*, [tesis Pregrado, Universidad señor de Sipán]. Repositorio Institucional <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/3066>
- Defensoría del Pueblo. (2007). Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. (Informe defensorial N°120). Adjuntía para la Administración Estatal de la Defensoría del Pueblo. http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016). *Indicadores: Objetivos de desarrollo sostenible*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1433/pdf/cap013.pdf
- Escobedo, B. A, y Portocarrero, S. L. (2018). *Factores socioculturales e institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses P. S Peruarbo, Arequipa -2017* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5144>
- Lizana, R. N. (2016). *Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe. 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uss/757/lizana%20ram%c3%93n%20nisida.pdf?sequence=1>
- Ministerio de salud. (2017). *Cobertura de vacunación contra el sarampión y la rubéola*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=22>

- Ministerio de Salud. (2018). *Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. n° 141*. Lima.
- Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2015). *Mortalidad en la niñez: una base de datos de América Latina desde 1960*. Recuperado de <https://econpapers.repec.org/bookchap/ecrcol013/1425.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Tema de salud*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- Salas C., Ibarra I. y Pabon J. (2017). *Factores asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 6 años en el municipio de Ibagué- Tolima año 2016* [Tesis de Maestría, Universidad del Tolima]. Repositorio Institucional <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2145/1/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20%20ESQUEMA%20DE%20VACUNACION%20INCOMPLETO%2018052017.pdf>
- Samaniego, O. M. (2017). *conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de los niños menores de 2 años que acuden al centro de salud N° 3 de la ciudad de Loja – Ecuador*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Institucional <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19557/1/M%C3%B3nica%20Estefanía%20Samaniego%20Ord%C3%B3ñez.pdf>
- Saavedra, T. S. (2018). *Factores socioculturales relacionados al cumplimiento oportuno del esquema de vacunación en niños menores de cinco años en el Centro de Salud San Ignacio, 2016* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2186>

Solis-Lino H. A., Lino-Pionce A. J., Plua-Albán L. M., Vines-Sornoza T. P., Valencia-Cañola E. R., Ponce-Velásquez J. A. (2018, 31 de julio). *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*. ISSN, 4(3) 227-239.

<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2018.vol.4.n.3.227-239>

Upichihua, H. E. (2015). *Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de salud i-2 Masusa. Punchana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana]. Repositorio institucional UN.http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/unap/3565/herman_tesis_titulo_2015.pdf?sequence=

VIII. Anexos

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja - 2020?</p> <p>Específicas:</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores sociales de las madres y el cumplimiento del esquema de</p>	<p>General:</p> <p>Establecer la relación de los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja - 2020.</p> <p>Específicas:</p> <p>Identificar la relación de los factores sociales de las madres y el cumplimiento del</p>	<p>General:</p> <p>Hipótesis alterna.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja- 2020.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>El cumplimiento del esquema de vacunación</p> <p>Dimensiones</p> <p>-Dosis de administración</p> <p>- Edad en que recibí la dosis</p> <p>Variable independiente:</p>	<p>Tipo y Diseño de investigación:</p> <p>Investigación cuantitativa, método descriptivo, correlacional.</p> <p>Población de estudio:</p> <p>La población estará constituida por 1074 madres de los niños menores de 5 años que asisten al consultorio de inmunizaciones del C.S conde de la vega baja.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>- Las madres con niños menores de 5 años en el C.S conde de la vega</p>

<p>vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja - 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación de los factores culturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja - 2020?</p>	<p>esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja- 2020.</p> <p>Identificar la relación de los factores culturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega - 2020.</p>	<p>Hipótesis nula.</p> <p>No existe relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja- 2020.</p>	<p>Factores socioculturales de las madres</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociales - Factores culturales 	<p>baja que desean realizar el cuestionario.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las madres con niños menores de 5 años en el C.S conde de la vega baja que no desean realizar el cuestionario. - Las madres con niños mayores de 5 años.
--	--	--	---	---

ANEXO N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
<i>Factores socioculturales de las madres</i>	es cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad (Bosque y Vilá), de tal modo que un elemento sociocultural tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que pueden ser útiles para organizar la vida comunitaria	Factores sociales	- Edad.	a. 15 – 18 años b. 19- 35 años c. 35-50 años
			- Estado civil.	a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Viuda e. Divorciada/Separada
			- Grado de instrucción	a. Sin inicial b. Inicial c. Primaria d. Secundaria e. Superior
			- Ocupación	a. Ama de casa b. Trabajadora independiente c. Estudiante d. Empleada
			- Procedencia	a. Costa b. sierra c. selva d. extranjera
			- Cantidad de hijos	a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. más de 4
			- Ingreso mensual	a. Menos de S/. 155 b. Entre S/.155 y S/.292 c. Entre S/292 y S/. 584 d. Entre S/. 584 Y S/. 2500 e. Más de S/. 2,500
			- Tipo de seguro	a. Seguro Integral de Salud (SIS) b. Seguro de Salud (ESSSALUD) c. Seguro de Fuerzas Armadas o Policiales d. Seguro Privado de Salud e. Otro Seguro

		Factores culturales	- Conocimiento	a. Bajo b. medio c. alto
			- Creencia	a. Adecuado b. Inadecuado
			- Costumbres	a. Adecuado b. Inadecuado
<i>El cumplimiento del esquema de vacunación</i>	Es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (MINSA, 2018)	Dosis de administración	<ul style="list-style-type: none"> - 1ra dosis - 2da dosis - 3ra dosis - Dosis única - 1er refuerzo - 2do refuerzo 	<ul style="list-style-type: none"> a. Si cumple b. No cumple
		Edad en que recibe la dosis	<ul style="list-style-type: none"> - Al nacimiento - 2, 4, y 6 meses - 7,8, 12, 15 y 18 meses - 2 y 4 años. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Si cumple b. No cumple

ANEXO N°3: INSTRUMENTO

Encuesta sobre factores socioculturales de las madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud conde de la vega baja

Se realizara una investigación en este establecimiento de salud a fin de identificar las causas a tratar y aplicar medidas oportunas en bien de la salud de su niño mediante el aporte de los datos que usted brindara. Estos datos serán confidenciales y anónimos, conteste con veracidad.

Datos generales:

Edad del niño: _____

Conteste y marque con X los enunciados.

Factores sociales

1. Su edad:

- a. 15 – 18 años b. 19- 35 años c. 35-50 años

2. Actualmente, su estado civil:

- a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Viuda e. Divorciada/Separada

3. Su grado de instrucción:

- a. Sin inicial b. Inicial c. Primaria d. Secundaria e. Superior

4. Su ocupación. Puede marcar más de 1 respuesta.

- a. Ama de casa b. Trabajadora independiente c. Estudiante d. Empleada

5. Procedencia:

- a. Costa b. sierra c. selva d. extranjera

6. Cantidad de hijos:

- a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. más de 4

7. Ingreso mensual para gastos en el hogar:

- a. Menos de S/. 155
 b. Entre S/.155 y S/.292
 c. Entre S/292 y S/. 584
 d. Entre S/. 584 Y S/. 2500
 e. Más de S/. 2,500

8. Tipo de seguro:

- a. Seguro Integral de Salud (SIS)
 b. Seguro de Salud (ESSSALUD)
 c. Seguro de Fuerzas Armadas o Policiales
 d. Seguro Privado de Salud
 e. Otro Seguro

Factores culturales

9. ¿Qué son las vacunas?

- a. Son preparaciones que generan inmunidad contra una enfermedad.
 b. Es una sustancia que cura síntomas de una enfermedad.

c. Son vitaminas que ayudan a crecer correctamente.

10. ¿Porque debe vacunar a su niño?

- a. Todos los niños se vacunan.
- b. Para proteger de las enfermedades.
- c. Por ganancia de peso.

11. ¿Contra qué enfermedades protege las vacunas?

- a. Desnutrición, anemia, vómitos.
- b. tifoidea, obesidad, fiebre.
- c. enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, rubeola, paperas, difteria, etc.

12. ¿Las vacunas que efectos secundarios puede causar en su niño?

- a. Fiebre, malestar general, gripe, dolor y enrojecimiento en la zona de punción.
- b. Pérdida de la conciencia y la muerte.
- c. Pérdida de peso, intolerancia a los alimentos.

13. ¿Cuándo hay que vacunarlos a su niño?

- a. Cuando su niño se sienta mal de salud y empeore.
- b. Cuando un familiar o amigo le indique a que acuda a su centro de salud.
- c. Cuando la enfermera le programe la próxima cita a vacunar a su niño.

14. ¿Cree usted que habiendo una buena higiene, saneamiento y agua salubre es necesario vacunar a su niño?

- a. Esta sano y fuerte.
- b. Siempre hay que prevenir las enfermedades inmunoprevenibles.
- c. ayuda en su crecimiento.

15. ¿Qué edad se debe empezar a vacunar a su niño?

- a. Desde su nacimiento.
- b. A los dos meses de edad.
- c. Al primer año de edad.

16. ¿Cómo actúa frente a los efectos secundarios de la vacuna?

- a. alivia la fiebre y el dolor de cabeza con la indicación prescrita, en caso de empeorar su niño lo lleva al centro de salud.
- b. Espera que pase la fiebre , el dolor en su niño y lo lleva al centro de salud
- c. Llamo al vecino para que me proporcione una receta.

17. ¿alguna vez escucho en su comunidad acerca de vacunar a su niño?

- a. No es necesario vacunar a su niño contra enfermedades ya eliminadas en la comunidad.
- b. Es una pérdida de tiempo igual su niño se enferma.
- c. Una enfermedad leve en su niño es motivo para dejar de vacunarlo.
- d. Otros. Especificar _____

18. En caso que le faltara sus vacunas a su hijo; usted considera que:

- a. Los bebés no deben recibir varias vacunas a la vez porque se pueden enfermar.
- b. conversar con la enfermera para saber de qué manera puede recuperarla.
- c. Si no vacuné a mi niño en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlo.

19. Según cumplimiento del esquema de vacunación. Verifique el carnet de atención integral de salud del niño(a) y marque con una X lo que recibió su niño.

Vacunación	Dosis	Edad que recibe	Si Cumplió	No Cumplió
Tuberculosis (BCG)	1ra	RN		
Antihepatitis	1ra	RN		
IPV	1ra	2 meses		
	2da	4 meses		
Antipolio(APO)	3ra	6 meses		
	1er refuerzo	18 meses		
	2do refuerzo	4 años		
Pentavalente	1ra	2 meses		
	2da	4 meses		
	3ra	6 meses		
Neumococo	1ra	2 meses		
	2da	4 meses		
	3ra	12 meses		
Rotavirus	1ra	2 meses		
	2da	4 meses		
Influenza	1ra	7 meses		
	2da	8 meses		
	Única	1 año		
	Única	2 año		
SPR	1ra	12 meses		
	2da	18 meses		
Antiamarilica	Única	15 meses		
DPT	1ra	18 meses		
	2da	4 años		
Varicela	única	1 año		

Muchas Gracias por su amabilidad.

ANEXO N°4: CONSENTIMIENTO INFORMADO**Escuela profesional de enfermería**

Acepto participar en la encuesta para la investigación “Factores Socioculturales de las madres y el cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja-2020”, la cual lo realizara la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad Nacional Federico Villarreal: Edna Valery Salazar Fasabi.

Esta investigación ayudara a identificar los factores y aplicar medidas oportunas para el bienestar de su niño.

Por ello será anónima y confidencial, podrá responder con la veracidad y teniendo la libertad de participar y también no desear participar en caso amerite la ocasión.

Finalmente, aclarado los detalles considero realizar la encuesta para la investigación.

Firma de la madre

ANEXO N° 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: se utilizó la fórmula de Kuder-Richarson.

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de Ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

Donde:

K= 33

K-1= 32

$\sum Pq=3.18$

S= 8.69

Reemplazando en la fórmula:

Se obtiene Kuder-Richarson= 0.67

Por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO N° 6: VALIDEZ DE LA TABLA BINOMIAL- JUICIO DE EXPERTOS

ítems	número de jueces					p
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.0312
2	1	1	1	1	1	0.0312
3	1	1	1	1	1	0.0312
4	1	1	1	1	1	0.0312
5	1	1	1	1	0	0.1562
6	1	1	1	1	1	0.0312
7	1	1	0	1	1	0.1562
8	1	1	1	1	1	0.0312
9	1	1	1	1	1	0.0312
10	1	1	1	1	1	0.0312
11	1	1	1	1	1	0.0312
12	1	1	1	1	1	0.0312
13	1	1	1	1	1	0.0312
14	1	1	1	1	1	0.0312
15	1	1	1	1	1	0.0312
16	1	1	1	1	1	0.0312
17	1	1	1	1	1	0.0312
18	1	1	1	1	1	0.0312
19	1	1	1	1	1	0.0312

P<0.05 la concordancia de la significancia

De acuerdo: 1(SI)

Desacuerdo: 0(NO)

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez los resultados son menores de 0.05; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, excepto los ítems 5 y 7. Con $p = 0.1562 > 0.05$; por ello se realizó algunas modificaciones en los términos sugeridos por el juez experto.

Análisis del instrumento:

$P = 0.8428/19$

$P = 0.044 < 0.05$ el grado de concordancia.