

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA
DE INMUNIZACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD URUBAMBA, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. FIORELA BAUTISTA TORRES

Br. KELY CHAVEZ FERREL

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR:

Dr. SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI

CUSCO- PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024

Presentado por: FIGRELA BAUTISTA TORRES DNI N° 74871546

presentado por: KELY CHAVEZ FERREL DNI N°: 72172793

Para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

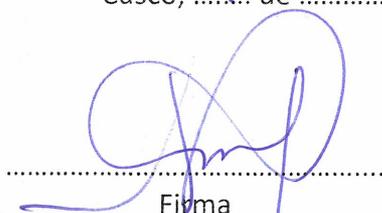
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 01 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del *Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC* y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

| Porcentaje | Evaluación y Acciones | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10% | No se considera plagio. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las correcciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. | |

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 9 de JUNIO de 2025



Firma

Post firma SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI

Nro. de DNI 23896337

ORCID del Asesor 0000-0002-1552-5219

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:465759194

kelly chavez

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION. FIORELA BAUTISTA TORRES Y

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:465759194

Fecha de entrega

9 jun 2025, 11:27 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

9 jun 2025, 11:30 a.m. GMT-6

Nombre de archivo

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION. FIOREL....docx

Tamaño de archivo

8.0 MB

126 Páginas

28.955 Palabras

160.460 Caracteres

10% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- ▶ Fuentes de Internet

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Presentación

Decana de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y miembros del jurado.

Dando cumplimiento a lo establecido en el reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el propósito de optar al título profesional de licenciada en enfermería, ponemos en consideración el trabajo de tesis titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE URUBAMBA, 2024”. Esperando que los resultados de la presente investigación constituyan un aporte relevante y una evidencia científica positiva, que contribuya de manera significativa la problemática relacionada con el cumplimiento del esquema de inmunización en la población infantil.

Br. Bautista Torres Fiorela

Br. Chavez Ferrel Kely

Agradecimientos

Al finalizar este trabajo de investigación, expresamos nuestro más profundo agradecimiento a Dios, por otorgarnos sabiduría, fortaleza y optimismo para culminarlo con éxito.

A la Tricentenario Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, por acogernos durante todos estos años de formación, contribuyendo de manera significativa a nuestro desarrollo intelectual y profesional.

A la Facultad de Enfermería, por ser el espacio académico, en cuyas aulas, nuestros docentes, con su conocimiento y experiencia propiciaron a cumplir los ideales que nos impulsaron al desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Silvestre Nicasio Quispe Suni, asesor de tesis, por su valioso tiempo, dedicación, exigencia, orientación, motivación y paciencia, cualidades que fueron fundamentales en la realización y culminación de este trabajo.

Agradecimiento al Centro de Salud Urubamba, en especial al gerente Rafael Germán García Olivera y al personal administrativo, por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo la recolección de datos para este trabajo. Asimismo, extendemos nuestra gratitud a los cuidadores de los niños por su valiosa participación y gentil colaboración.

Br. Bautista Torres Fiorela

Br. Chavez Ferrel Kely

Dedicatoria

A Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza, y cuya mano de fidelidad y amor ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres, Úrsula y Exaltación, por su comprensión y ayuda en todo momento. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis hermanos, Diego y Wilson, por su apoyo incondicional, amor y fortaleza, que han sido fundamentales para alcanzar este objetivo. Su presencia constante y apoyo inquebrantable han sido pilares esenciales en cada etapa de este camino.

A mis docentes, por su invaluable sabiduría, dedicación y compromiso, los cuales han sido una fuente continua de inspiración y orientación a lo largo de mi formación. Su apoyo, enseñanzas y motivación han sido clave para alcanzar este importante logro.

Finalmente, a nuestro asesor, Dr. Nicasio Quispe Suni, principal colaborador durante todo este proceso. Su dirección, conocimiento, enseñanza y apoyo han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo de investigación.

BAUTISTA TORRES FIORELA

Dedicatoria

A Dios quien fue mi guía, fortaleza en cada paso de mi etapa de formación académica, por permitirme entender que sus tiempos son perfectos.

A mi resiliente familia Chavez Ferrel y mi persona favorita por su comprensión, amor incondicional y ayuda en todo momento. Me han enseñado a superar cada adversidad sin perder nunca el optimismo, ni desfallecer en el intento.

A ti Abuelito, aunque ya no estes físicamente aquí para acompañarme; tu amor, sacrificio y sabiduría siguen guiándome, protegiéndome y brindándome fuerzas para continuar, ya que tú fuiste el pilar para mi elección de esta profesión.

A nuestro asesor, Dr. Nicasio Quispe Suni, quien ha sido un apoyo fundamental durante todo este proceso. Su orientación experta, conocimiento profundo y apoyo constante han sido determinantes para el avance y éxito de esta investigación.

A Fiorela, mi compañera de tesis por su compromiso, apoyo, por compartir largas noches de trabajo y por creer en este proyecto tanto como yo. Este trabajo es el resultado de un esfuerzo conjunto y un testimonio de dedicación.

CHAVEZ FERREL KELY

CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| Presentación | II |
| Agradecimientos | III |
| Dedicatoria..... | IV |
| Resumen..... | IX |
| Introducción | XI |
| CAPÍTULO I..... | 13 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.1. Situación problemática | 13 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 16 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 17 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 17 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 17 |
| 1.4. Hipótesis | 18 |
| 1.5. Identificación de variables de estudio..... | 18 |
| 1.6. Justificación | 19 |
| CAPÍTULO II | 21 |
| MARCO TEÓRICO..... | 21 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 21 |
| 2.2. Bases Teóricas: | 29 |
| CAPÍTULO III | 51 |
| METODOLOGÍA..... | 51 |
| 3.1. Tipo de la investigación | 51 |
| 3.2. Población y muestra..... | 51 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 53 |
| CAPÍTULO IV | 57 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 57 |
| 4.1. Resultados | 57 |
| 4.2. Discusión..... | 70 |
| Conclusiones..... | 70 |
| Sugerencias..... | 80 |
| Referencia bibliográfica | 81 |
| ANEXOS | 90 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Características generales en niños menores de 5 años en el centro de salud de Urubamba, 2024 | 60 |
| Tabla 2. Factor medio ambiente-social de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 61 |
| Tabla 3. Factor biológico de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024. | 62 |
| Tabla 4. Factor estilos de vida de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 63 |
| Tabla 5. Factor sistema de salud de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 64 |
| Tabla 6. Adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 65 |
| Tabla 7. Relación entre el factor medio ambiente-social y la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba,2024 | 66 |
| Tabla 8. Relación del factor biológico y la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 68 |
| Tabla 9. Relación del factor estilos de vida y la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 69 |
| Tabla 10. Relación del factor sistema de salud y adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | 71 |
| Tabla 11. Factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba,2024 | 73 |

Índice de figuras

| |
|--|
| Figura 1: Continuidad de la reticencia vacunal entre la38 aceptación total y el rechazo total |
| Figura 2: Modelo de las 3Cs de la falta de adherencia42 Vacunal |

Resumen

La inmunización es el proceso mediante el cual el niño se encuentra protegido ante una enfermedad por medio de la vacunación, de esta manera se previene consecuencias severas y mortales en la salud, por este motivo esta investigación. Objetivo: El presente estudio tuvo como propósito determinar los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024. Metodología: El tipo de estudio fue observacional, transversal, con una muestra de 127 niños utilizándose un cuestionario para identificar los factores de riesgo y una ficha de cotejo para evaluar la adherencia al esquema de inmunización. Resultados: El 29.9% de los niños sus edades oscilan entre 0 a 5 meses de edad, siendo la mayoría de sexo femenino con un 50.4%. Se evidenció que el 67.7% de los niños no presentaban adherencia al esquema de inmunización. Entre los factores asociados a una mayor probabilidad de inmunización completa se encontraron el medio ambiente-social como residir en una zona urbana (Chi-cuadrado = 7.488, $p=0.006$ y $OR=3.1$) y contar con un nivel educativo más alto (Chi-cuadrado = 14.754, $p=0.000$ y $OR=8.6$). En cuanto al factor estilos de vida destacó la oposición a la vacunación debido a creencias (Chi-cuadrado = 7.950, $p=0.005$ y $OR=3.4$). Finalmente, dentro del factor sistema de salud influyeron el tiempo de espera para recibir la vacuna (Chi-cuadrado = 3.658, $p=0.046$ y $OR=2.1$) y la atención brindada por el personal de enfermería (Chi-cuadrado = 5.740, $p=0.017$ y $OR=2.5$). Conclusión: se concluyó que la mayoría de niños menores de 5 años presentan un alto índice de no adherencia al esquema de inmunización, evidenciando que más de la mitad no lo completan. Asimismo, se encontró una relación significativa entre los factores de riesgo medio ambiente, estilos de vida, sistema de salud con la adherencia al esquema de inmunización.

.

Palabras claves: inmunización, adherencia, factores de riesgo, niños

Abstract

Immunization is the process by which the child is protected against a disease through vaccination, in this way severe and fatal consequences on health are prevented, for this reason this research. Objective: The present study had the purpose of determining the risk factors that are associated with adherence to the immunization schedule in children under 5 years of age in the Urubamba health center, 2024. Methodology: The type of study was observational, cross-sectional, with a sample of 127 children using a questionnaire to identify risk factors and a checklist to evaluate adherence to the immunization schedule. Results: 29.9% of the children were between 0 and 5 months old, with the majority being female (50.4%). It was found that 67.7% of the children did not adhere to the immunization schedule. Factors associated with a higher likelihood of complete immunization included social environment, such as living in an urban area (Chi-square = 7.488, $p = 0.006$ and OR = 3.1) and having a higher educational level (Chi-square = 14.754, $p = 0.000$ and OR = 8.6). Regarding lifestyle factors, opposition to vaccination due to beliefs stood out (Chi-square = 7.950, $p = 0.005$ and OR = 3.4). Finally, within the health system factor, the waiting time to receive the vaccine (Chi-square = 3.658, $p = 0.046$ and OR = 2.1)) and the care provided by the nursing staff (Chi-square = 5.740, $p = 0.017$ and OR = 2.5) influenced the results. Conclusion: It was concluded that the majority of children under 5 years of age have a high rate of non-adherence to the immunization schedule, showing that more than half do not complete it. Likewise, a significant relationship was found between the risk factors environment, lifestyle, health system and adherence to the immunization schedule.

Keywords: immunization, adherence, risk factors, children.

Introducción

La inmunización infantil es una de las principales estrategias de salud pública, cuyas vacunas, como productos biológicos esenciales, desempeñan un papel crucial en el bienestar de los niños. Estas vacunas forman parte de las medidas sanitarias diseñadas para proteger a la población infantil. Según algunos autores, la vacunación “es un derecho del niño y la prevención primaria contra enfermedades infecciosas que pueden causar complicaciones graves e incluso la muerte”(1). Además, se afirma que proporcionar inmunización: “es una forma de aumentar activamente la inmunidad de una persona frente a una enfermedad, de tal forma que, si en el futuro se expone a ella, no se enfermará o solo experimentará síntomas leves”(2). Cabe destacar que las vacunas administradas en la etapa infantil no ofrecen una protección completa contra varias enfermedades a largo plazo, por lo que es fundamental reforzarlas con dosis adicionales hasta que el niño alcance la edad escolar(3).

El propósito de este trabajo de investigación es determinar los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024. En el Perú, en el año 2021, la tasa de vacunación con el esquema completo de vacunas en niños menores de 12 meses fue 1.7 puntos porcentuales superior al año 2016. No obstante, la adherencia al esquema de vacunación en niños menores de 24 meses presentó una disminución: en el año 2018 fue del 62%, mientras que en el año 2021 bajó al 56.7%. Para los niños menores de 36 meses, la tasa de vacunación completa fue del 52.9% en el año 2021, lo que representa una caída respecto al 55.8% registrado en el año 2018(4). Estos datos evidencian una tendencia decreciente en la adherencia al esquema de vacunación a medida que aumenta la edad de los niños, con una reducción progresiva en los porcentajes de inmunización completa entre los 12 y 36 meses, lo que refleja una mayor deserción en las etapas posteriores del proceso de vacunación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de seguimiento del ciclo completo de inmunizaciones en muchos niños se debe a barreras como la desconfianza en los profesionales de salud, el desconocimiento sobre la importancia de las vacunas y la persistencia de creencias erróneas relacionadas

con la vacunación (5). Esta investigación se justifica, ya que la inmunización es un pilar fundamental para garantizar la protección a largo plazo contra enfermedades prevenibles en la población infantil, a través de la adherencia a un esquema de vacunación acorde con las etapas del desarrollo. Sin embargo, la interrupción de este proceso está influenciada por una variedad de factores, tales como el contexto socioambiental, los estilos de vida, la biología humana y las deficiencias en el sistema sanitario. Por ello, resulta necesario implementar campañas integrales de educación y sensibilización dirigidas a los cuidadores, enfocadas en la importancia de la inmunización. Estas iniciativas deben incluir la capacitación de los profesionales de la salud en habilidades comunicativas efectivas, lo cual facilitaría la mejora en la adherencia al esquema de vacunación. Además, se podrían proponer sistemas de seguimiento estructurados que aseguren la finalización de las dosis de vacunación, optimizando así el cumplimiento de los protocolos inmunológicos.

Para este fin, la presente investigación está estructurado en cuatro capítulos, las cuales están desarrollados de la siguiente manera:

Capítulo I, aborda el planteamiento del problema, incluyendo la situación problemática, objetivos, hipótesis y justificación.

Capítulo II, incluye el marco teórico, lo cual considera antecedentes de la investigación y base teórica.

Capítulo III considera la metodología, que es un estudio observacional, transversal, población, muestra, técnica e instrumento, validez y confiabilidad.

Capítulo IV considera los resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones, sugerencias, referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

En los últimos años, las coberturas de vacunación del esquema regular se redujeron drásticamente a nivel mundial, afectando especialmente a la población infantil. Según la Organización Mundial de Salud (2023), el número de niños que no recibieron ninguna vacuna disminuyó de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2022(6). En respuesta a esta problemática, el Perú implementó diversas estrategias para recuperar las coberturas vacunales. No obstante, la recuperación ha sido lenta y desigual. Por ejemplo, la cobertura de vacunación en niños menores de 12 meses fue de 69.6% en el año 2022, aumentando a 77.5% en 2023. De igual forma, en niños menores de 15 meses, la cobertura pasó de 68.1% en 2022 a 75.2% en 2023. En el caso de los niños menores de 36 meses, la adherencia al esquema de vacunación aumentó de 55.9% en 2022 a 62.1% en 2023(7).(8).(9).

Según el Estado Mundial de la Infancia, la cantidad de niños que les faltan cumplir con la inmunización necesaria para su supervivencia está en aumento. Este fenómeno representa una problemática significativa asociada a diversos factores como la pobreza, comunidades marginadas y mujeres sin recursos. En los hogares más pobres a nivel mundial, uno de cada cinco niños no ha completado su programa de vacunación, y muchos de estos niños residen en entornos desfavorecidos como comunidades rurales alejadas, asentamientos urbanos precarios y áreas afectadas por conflictos y crisis. Estas comunidades marginadas enfrentan desafíos relacionados con la disponibilidad, el acceso y la asequibilidad de las vacunas. Por otro lado, los hijos de mujeres sin recursos con escasa o nula educación tienen menos probabilidad de recibir las vacunas necesarias (10).

Por ello, es fundamental que los cuidadores y representantes legales asuman la responsabilidad de salvaguardar la salud de sus hijos e hijas, lo que implica la obligación de proporcionarles la protección necesaria, incluyendo la vacunación (11). Asimismo, Ochoa A. destacó que los padres tienen la obligación de asegurarse de que sus hijos estén inmunizados, y, por lo tanto, no deben

exponerlos cuando tienen la opción de protegerlos mediante la vacunación; se sugirió que la mejor práctica es llevar a los niños a los centros de salud para que reciban las vacunas. Además, señaló que la decisión de los padres de no vacunar a sus hijos los expone a diversos riesgos y subrayó la importancia de seguir el calendario de vacunación recomendado (12).

Según Verdú M., López E., la adherencia a la vacunación es el cumplimiento de la inmunización para el resultado deseado en base al grado en el que el paciente sigue el cronograma del esquema mediante el mantenimiento de citas y horarios (13). (14).

Según el instituto Nacional de Estadística, los factores de riesgo son características o situaciones que condicionan la probabilidad de padecer, desarrollar o estar particularmente expuesto a una enfermedad (15).

En este contexto algunas investigaciones han analizado aquellos factores para el cumplimiento del esquema de vacunación; una investigación ejecutada por Addis A., et al., identificó que la residencia urbana e ingreso económico fueron los factores que influyeron para que los niños se vacunen oportunamente (16).

Según Muklati, AH. y Rokhaidah, R. señalan que los principales factores estilos de vida que se asocian con la adherencia del esquema de vacunación son el conocimiento y creencias sobre la vacuna (17). En base a la biología humana, según Adesina M., et al., uno de los factores influyentes en el cumplimiento de vacunación para sus hijos es la edad materna (18).

En el ámbito sanitario, el proceso de inmunización viene a ser una de las actividades del sector salud con mayor relevancia en cuanto a su importancia, pues la aplicación de estas, previene de enfermedades altamente peligrosas y hasta leves, siendo un compromiso y obligación del estado, mediante el sector salud brindar un servicio de calidad.

Estudio realizado por Mekonnen A., et al.; en cuyos resultados demostraron que el 64.3% indicaron estar completamente inmunizados y tan solo el 31.9% se vacunaron a tiempo con lo que respecta a los factores, los cuidadores que tienen educación superior cuentan con un AOR = 2.3; 95% IC: 1.317–4.343, con ingresos económicos altos cuentan con un AOR = 2.3; 95% IC: 1.502–3.773 se

asociaron significativamente con la inmunización. Sin embargo, aquellas madres mayores de 35 años tenían un AOR = 0.46; IC 95%: 0.253-0.869, y cuidadores que viajan por más de 30 minutos para poder llegar a su centro de salud tienen un AOR = 0.15; IC 95%: 0.033–0.739, los cuales no se asocian con la inmunización completa (19).

Estudio realizado por O Ariyibi S., et al.; en cuyos resultados demostraron que el 80% de los niños contaban con el esquema de vacunación completo; entre los factores que se asociaron significativamente con la vacunación completa incluyeron la asistencia a consultas prenatales (OR: 7,76, P < 0,001), el nivel educativo de las madres o cuidadores (odd ratio [OR]: 11,51, P = 0,002), y el parto institucional (OR: 2,86, P < 0,001). Además, factores psicosociales como las creencias religiosas y la aceptación cultural también mostraron una correlación positiva con la adherencia al esquema vacunal en los niños (20).

Teniendo en cuenta los datos estadísticos nos indica una reducción en la cobertura de vacunación infantil a causa de diversos factores, lo que expone a los niños a enfermedades inmunoprevenibles. Esta situación se debe, en parte, a la falta de seguimiento adecuado a los niños ya vacunados. Para abordar este problema, es necesario un esfuerzo conjunto de los gobiernos, aliados y líderes locales para invertir en la atención primaria de salud, asegurando que todos los niños reciban sus vacunas y fortaleciendo el sistema de atención sanitaria(21).

Durante el desarrollo de prácticas en el centro de salud de Urubamba, se observaron diversos factores de riesgo relacionados con las madres de los niños, lo que evidenció que el cuidado de la salud de sus hijos no siempre se considera una prioridad. Para muchos padres, obtener ingresos económicos y asegurar la alimentación de la familia representa una responsabilidad diaria, lo que a menudo lleva a la falta de cumplimiento con el calendario de vacunación. Además, los horarios de atención establecidos por el centro de salud y la programación de citas no resultan compatibles con la disponibilidad de tiempo de los padres, lo que dificulta el cumplimiento del esquema de inmunización.

Al Centro de Salud Urubamba, acuden niños con sus cuidadores para recibir atención, algunos son llevados con poca frecuencia a su cita para recibir la inmunización, a la entrevista para recabar sobre aquellos factores por las que no

asisten al establecimiento de salud, los padres como tutores mencionan en cuanto al factor medio ambiente, “vivo por la zona rural y no hay carro todos los días para traerlo “no tengo una persona que ayude a traer a mi niña”, “después de la separación con mi pareja, me he hecho responsable de mi hijo”, “trabajo en el mercado todo el día y se me hace difícil traerlo a vacunar, porque gano poco, vivo en una casa alquilada y no me alcanza para mi niño, además que no tengo quien me apoye”, “trabajo en un restaurante como ayudante y la señora no me quiere dar permiso”, “mi horario de trabajo no me permite llevarlos a vacunar”.

De acuerdo al factor estilo de vida manifestaron “creo que, si lo vacuno le ocasionará fiebre y malestar general”, “las vacunas son malas y perjudican a mi niño, además creo si lo alimento bien no necesita esas cosas”, “mis padres nunca vacunaron a mis hermanos y están sanos, para que vacunaría a mi niño, “he visto noticias de niños que fallecieron después de recibir vacunas, quizás a mi hijo le pasa lo mismo”, “cuando me atienden, la enfermera me explica para que sirven las vacunas y me dan las indicaciones en caso le de fiebre o sienta algo raro en mi niño, aunque algunas enfermeras me dicen solo que le dé paracetamol y rápido hacen entrar a otra madre”. De igual manera en el factor de biología humana refirieron: “soy muy joven aún sigo cursando estudios y para traerlo a vacunar se me hace difícil, además que mis padres no me quieren apoyar”. Respecto al factor del sistema sanitario, al momento de la entrevista refutaron diversos comentarios como: “espero mucho para que logren atenderme”, “no me atienden a la hora que me citaron y todavía la enfermera se tarda en controlar a mi niño”, “es la primera vez que la traigo a mi niño a este centro de salud y considero que la enfermera no tiene paciencia para atendernos”, Situaciones muy usuales y comunes que permiten formular los siguientes problemas de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Urubamba, 2024?

1.2.1. Problemas específicos

PE 01: ¿Cuáles son las características generales en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024?

PE 02: ¿Cuáles son los factores de riesgo de los cuidadores con niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024?

PE 03: ¿Existirá adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024?

PE 04: ¿Qué relación existe entre el factor medio ambiente-social con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024?

PE 05: ¿Qué relación existe entre el factor biológico con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024?

PE 06: ¿Qué relación existe entre el estilo de vida con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024?

PE 07: ¿Qué relación existe entre el factor sistema de salud con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1: Identificar las características generales en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

OE 2: Identificar los factores de riesgo de los cuidadores con niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024.

OE 3: Evaluar la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024

OE 4: Relacionar el factor medio ambiente-social a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024

OE 5: Relacionar el factor biológico a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024

OE 6: Relacionar el factor estilo de vida a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024

OE 7: Relacionar el factor sistema de salud a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024

OE 8: Establecer una propuesta de comunicación para difundir e incrementar la cobertura de inmunizaciones en el centro de salud Urubamba, 2024

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Ha= Los factores de riesgo están asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024

Ho= Los factores de riesgo no están asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024

1.5. Identificación de variables de estudio

Adherencia al esquema de inmunización

Factores de riesgo

- Factor Medio Ambiente-social
- Factor Estilo de vida
- Factor biología humana

- Factor sistema de salud

Características sociodemográficas

- Edad
- Sexo

1.6. Justificación

La ONU advirtió que, en promedio 5 millones de niños menores a 5 años murieron en el 2021, siendo este un número alarmante, pese a los avances en el sector salud registrados desde principios de siglo (22). A nivel global, aproximadamente el 20% de los niños no ha recibido todas las vacunas necesarias, lo que indica una falta de inmunización total o parcial, este nivel no se había registrado desde 2008. Cusco es uno de los departamentos con una tasa baja de cobertura de inmunización de 32.5% el cual se encuentra muy por debajo del año 2022, que se encontraba en un 63.2% (23). (24).

La proporción de niños que han completado el calendario de vacunación adecuadamente no ha incrementado como se esperaba, siendo este un problema relevante en la salud pública. Si bien varios estudios internacionales han identificado los factores que contribuyen a la adherencia a los esquemas de vacunación, son pocos los que han examinado si el factor ambiente social, estilos de vida, biología humana y sistema de salud, son determinantes para cumplir un esquema de inmunización, visto que, es importante ejecutar estudios que nos permitan saber a amplio detalle la situación real del cumplimiento del esquema de inmunización y los factores asociados a esta.

Es claro una baja tasa de cobertura de vacunación en el país, a pesar de ser las vacunas esenciales en el desarrollo de los niños para la prevención de enfermedades infecciosas que pueden causar morbimortalidad. En tal sentido, es crucial identificar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización, ya que su disminución impacta tanto en la salud infantil como el sistema de salud. Para ello, es importante resaltar el papel del personal de enfermería, que juega un rol crucial en el aumento de los niveles de cobertura de vacunación, ya que tiene la responsabilidad de ofrecer información clara y concisa a los cuidadores, utilizando un lenguaje accesible; de tal manera que los

resultados permitan implementar acciones efectivas para incrementar la cobertura vacunal y, así reducir el riesgo de enfermedades, promoviendo el bienestar de los niños.

Asimismo, al concluir el presente estudio, se implementó una propuesta de comunicación para difundir e incrementar la cobertura de inmunizaciones. Además, se proporcionó información a los profesionales del Centro de Salud para apoyar la toma de decisiones que favorezcan la mejora en el cumplimiento del esquema de vacunación.

Finalmente, el presente estudio permitió determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A. A nivel internacional

Smeneh S., Melaku Y., Adhanom B.; “La cobertura de vacunación rural entre niños de 12 a 23 meses fue mayor que la de sus homólogos urbanos, Etiopía”, 2020; Objetivo: Identificar los factores relacionados y evaluar la cobertura completa de inmunización; Metodología: Metodología: Es de tipo transversal comparativo, con una muestra de 685 padres de familia, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: La tasa de vacunación completa fue del 67% y del 60% en áreas rurales y urbanos, respectivamente. Se identificaron diferentes factores asociados con la vacunación completa en ambos grupos; en el caso de los niños que vivían en áreas rurales, la educación paterna con un AOR=2,69, el uso de atención posnatal con un AOR=2,60, las conversaciones sobre efectos secundarios y contraindicaciones de las vacunas con un AOR=1,82 y el parto institucional AOR=4,39, mostraron asociación significativa con la vacunación completa con un valor $p < 0.05$; mientras tanto, en el caso de los niños urbanos, el uso de conocimientos sobre los calendarios de vacunación con un AOR=1,92, la atención posnatal con AOR=3,19 y las conversaciones sobre efectos secundarios y contraindicaciones de las vacunas con AOR=2,75 se asociaron de manera significativa con la vacunación completa con $p < 0.05$; Conclusiones: En el estudio se encontró que la cobertura de vacunación es más alta en áreas rurales que en entornos urbanos; así mismo los factores como el parto institucional, la utilización de servicios posnatales, nivel educativo del padre y los efectos secundarios y contraindicaciones de las vacunas tienen mayor impacto para cumplir con el esquema de vacunación; por ende, estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias específicas para mejorar la cobertura completa de vacunación(25).

Zemenu Y., Liyew A.; “Cobertura total de vacunación y factores asociados entre niños de 12 a 23 meses de edad en la región de Somali, Etiopía Oriental”, 2021; Objetivo: Determinar la inmunización completa y los factores asociados en niños de 12 a 23 meses de edad; Metodología: Tipo de estudio

transversal, con una muestra de 612, el instrumento a utilizar fue un cuestionario estructurado; Resultados: El 41.4% de los niños obtuvieron la inmunización completa mediante la combinación del recuerdo materno y la tarjeta de vacunación mientras que, un 29.7% solo contaba con registros de vacunación en la tarjeta. En cuanto a los factores significativamente asociados con la inmunización completa con un valor $p < 0.05$ incluyen la residencia en zonas urbanas (AOR = 2.0), madres con educación primaria (AOR = 2.2), hijos de madres casadas que tienen cuatro veces más probabilidades (AOR=4.2) de estar completamente vacunados en comparación con los hijos de madres solteras, ingreso mensual más alto con un AOR = 2.5, parto en establecimiento de salud (AOR = 3.8), y madres que viajaron a un centro de salud cercano en menos de 30 minutos, teniendo más del doble de probabilidades (AOR: 2.6) de vacunar completamente a sus hijos en comparación con aquellas que viajaron por más de una hora; Conclusiones: El estado civil de la madre, parto institucional, ingreso mensual familiares, nivel educativo y la residencia urbana; respectivamente fueron determinantes para lograr una vacunación completa; no obstante, la carencia de conocimientos y la lejanía se destacaron como las razones para tener una vacunación incompleta; por lo tanto, es fundamental proporcionar una educación más completa a los cuidadores sobre la relevancia de las vacunas para los niños(26).

Mediarti D, et al.; “Cobertura y factores asociados con la vacunación completa contra la polio en niños de 0 a 18 meses, Indonesia”, 2020; Objetivo: Analizar la cobertura y los factores asociados con la vacunación completa; Metodología: Es de tipo transversal con una muestra de 5378, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: solo el 35.83% de los niños recibieron la vacunación completa, mientras que el 64.17% no completó; entre los factores asociados a una mayor probabilidad de vacunación completa se identificaron la edad materna de 15 a 24 años ($p=0.034$; AOR=1.2) y residir en zonas urbanas ($p= 0.000$ y AOR=1.0); por otro lado, se asociaron con una menor probabilidad de vacunación completa el nivel educativo materno secundario ($p= 0.000$; AOR=0.7), pertenecer al quintil más bajo de ingresos ($p=0.000$; AOR= 0.7), no asistir regularmente al centro de salud ($p=0.003$; AOR = 0.8) y tener empleo (AOR = 0.823; $p = 0.002$); Conclusiones: Para alcanzar una cobertura óptima de

vacunación es fundamental considerar los factores como la edad de la madre, nivel educativo, ingresos del hogar y acceso a servicios de salud. Asimismo, se resalta la importancia de mejorar la difusión de información sobre los beneficios del esquema de inmunización(27).

Mohamud T., Magan M., Mohamed L., et al. “Obstáculos para la cobertura completa de inmunización entre niños menores de 5 años en Mogadiscio, Somalia”, 2020; Objetivo: Determinar las barreras que afectan la cobertura de vacunación completa en niños menores de cinco años; Metodología: Es de tipo de estudio transversal, con un tamaño muestral de 820 cuidadores de niños, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: Del total de la población estudiada, 45,2% estaban completamente vacunados, cuyos factores asociados con una mayor probabilidad de inmunización completa se identificaron ser padre joven ($p = 0.019$), estar casado (AOR = 4.101; $p = 0.041$), contar con mayores ingresos familiares mensuales ($p= 0.000$), el nivel educativo del padre del niño (AOR= 1.755; $p= 0.008$), haber nacido en un centro de salud (AOR = 1.517; $p=0.010$), tener buenas prácticas de inmunización (AOR = 2.756; $p=0.001$), contar con asequibilidad de la vacuna (AOR = 1.951, valor $p= 0.004$), poseer un buen conocimiento sobre inmunización (AOR = 1.125, $p= 0.001$) y mantener una percepción positiva respecto a las vacunas (AOR = 4.976; $p= 0.001$); Conclusiones: Estos hallazgos evidencian que tanto los factores sociodemográficos como los relacionados con el conocimiento, la percepción y el acceso influyen significativamente en la cobertura vacunal, destacando las intervenciones educativas y de mejora en el acceso a los servicios de salud (28).

Dana, E., Asefa, Y., Hirigo, AT y Yitbarek, K. “Satisfacción y factores asociados con el servicio de vacunación infantil entre madres y cuidadores en los centros de salud pública, Hawassa”, 2020; Objetivo: Analizar el nivel de satisfacción y los factores relacionados con la atención en el servicio de vacunación; Metodología: Es de tipo transversal, con una muestra de 435 cuidadores con sus hijos, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: Los cuidadores que esperaron 30 minutos o menos para ser atendidos mostraron una mayor satisfacción que aquellos que esperaron más de 30 minutos (AOR = 7.3; $p<0.05$); asimismo, los cuidadores que vivían más cerca de los centros de

salud tenían una mayor probabilidad de estar satisfechos en comparación con aquellos que vivían más lejos (AOR = 5.9; $p < 0.05$). Conclusiones: Tras analizar los hallazgos, los factores como la proximidad al centro de salud y el tiempo de espera para recibir el servicio fueron predictores claves de dicha satisfacción; por ende, se recomienda implementar estrategias que aseguren la prestación de un servicio de vacunación centrado en las necesidades del cuidador(29).

Kondo M., Manzo M., Shibanuma A., Jimba M. “Factores rápidamente modificables asociados con el estado de vacunación completo entre los niños de Niamey, Níger”, 2021; Objetivo: Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización completo; Metodología: Es de tipo transversal aleatoria, con una muestra de 445 madres con sus hijos, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: El 38% estaban completamente vacunados; cuyos factores significativamente asociados con una mayor probabilidad de vacunación completa destacaron la satisfacción de las madres con la actitud del personal de salud y el conocimiento adecuado del calendario de vacunación (AOR=5.32; $p=0.001$); asimismo, las madres que habían completado la educación secundaria (AOR=2.04; $p=0.011$) así como aquellas pertenecientes al quintil de riqueza medio (AOR= 4.05; $p<0.001$) y el quintil de riqueza más alto (AOR=2.67; $p=0.009$) también mostraron mayor probabilidad de vacunación completa de sus hijos; Conclusiones: factores como la actitud del personal de salud y el nivel de información materna influyen significativamente en el cumplimiento del esquema vacunal. Por ello, es crucial fortalecer la comunicación interpersonal entre los trabajadores de salud y las madres, asegurando que los trabajadores de salud no solo brinden información clara y precisa, sino que también cultiven relaciones de confianza y empatía que facilite un diálogo abierto y efectivo, abordando cualquier duda o preocupación que las madres puedan tener sobre la inmunización(30).

Riada MM. “factores que afectan a las madres en el estado básico de vacunación de los bebés de 12 a 24 meses de edad, Puskesmas de Raya”, 2021; Objetivo: Identificar los factores que afectan el estado de inmunización básica en los bebés; Metodología: Es de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 40, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: Los factores asociados

con el estado de vacunación básica incluyen el nivel educativo ($p = 0,004$; OR = 7,286), la edad ($p = 0,001$; OR = 0,008), la ocupación ($p = 0,001$; OR = 0,086), y el conocimiento sobre vacunación ($p = 0,000$; OR=0,014).; Conclusiones: las madres con un mayor nivel educativo presentaron una mayor probabilidad de asegurar una cobertura adecuada de inmunización, para ello es recomendable implementar programas educativos dirigidos tanto a madres como a futuros padres, enfocado en la importancia de la vacunación y el calendario de inmunización, de los cuales podría incluir talleres comunitarios, sesiones informativas en centros de salud y recursos educativos accesibles para asegurar que todas las madres, independientemente de su nivel educativo, reciban la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre la salud infantil (31).

Abor J, Amir K, Kambungu C.; “Predictores de adherencia al programa de inmunización de rutina entre cuidadores de niños de 10 a 18 meses en Lira City, Uganda”, 2022; Objetivo: Identificar los predictores de adherencia a los programas de inmunización; Metodología: Es de tipo transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 420 cuidadores, se utilizó un cuestionario válido; Resultados: El 87% de los niños estaban completamente inmunizados; se encontró una asociación significativa entre la cobertura vacunal completa y el conocimiento del cuidador sobre el momento adecuado para iniciar la vacunación ($p=0.003$), el número de visitas necesarias para completar el esquema ($p=0.03$) y la ausencia de temor ante los posibles efectos secundarios de las vacunas ($p=0.03$); además, los principales predictores de adherencia a la inmunización completa fueron la existencia de horarios clínicos flexibles (AOR=5.65; $p=0.003$) y el conocimiento materno sobre el proceso de vacunación (AOR=2.15; $p=0.01$); Conclusiones: Mejorar el acceso a la información y facilitar la asistencia mediante horarios clínicos adaptables podría ser clave para aumentar la adherencia a los programas de inmunización infantil, reforzando así la cobertura vacunal y la protección de salud infantil(32).

Xu J, et al. “Prevalencia y factores asociados a la vacunación pentavalente: un estudio transversal, China”,2023; Objetivo: Evaluar los

factores asociados con la vacunación pentavalente; metodología: tipo transversal con una población de 8478 pero con una muestra de 4818, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: Del total de la población el 95.3% de los niños tenían entre 3 y 4 años, y el 59.3% residían en zonas rurales. Entre los factores significativamente asociados con una mayor probabilidad de vacunación destacaron los cuidadores con estudios superiores (AOR= 1.43; $p<0.001$), la existencia de un programa de vacunación simple (AOR=1.26) y la ausencia de preocupación sobre la eficacia de la vacuna (AOR=1.53; $p<0.001$); Conclusiones: El nivel educativo del cuidador, la simplicidad del programa de vacunación y la confianza en la eficacia de las vacunas son factores clave que favorecen la vacunación. Por lo tanto, es fundamental diseñar estrategias de educación sanitaria que refuercen el conocimiento y la confianza de los cuidadores, así como optimizar la estructura del programa de inmunización para facilitar el acceso y la adherencia al esquema vacunal (33).

Simegn W, Diress M, Gela Y., et al. “Prácticas de vacunación infantil y factores asociados entre madres y cuidadores en la ciudad de Debre Tabor, Etiopía”, 2023; Objetivo: Identificar las prácticas de vacunación infantil y los factores que influyen en dichas prácticas; Metodología: Es de tipo transversal, con una muestra de 435, se utilizó un cuestionario estructurado; Resultados: Este estudio reveló que 66,4% de cuidadores exhibían buenas prácticas de vacunación infantil. Entre los factores significativamente asociados con estas prácticas con un valor de $p<0.05$, se identificaron el miedo a los efectos secundarios (AOR= 3.34), carga de trabajo media (AOR = 4.80), la ausencia total de carga de trabajo (AOR = 6.08), actitud positiva (AOR = 2.25) y conocimiento adecuado sobre el tema (AOR = 3.88); Conclusiones: Los factores como el nivel de conocimiento, la actitud frente a la inmunización y la carga de trabajo influyen de manera directa en las prácticas de vacunación infantil. En este sentido, es fundamental implementar programas educativos y de sensibilización que reduzcan los temores relacionados con la vacunación, promuevan actitudes positivas y fortalezcan el conocimiento de los cuidadores, a fin de mejorar la cobertura y adherencia al esquema de inmunización infantil (34).

B. A nivel nacional

Blas Y., Cierro J.; “Factores familiares relacionados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años del centro de salud de Ambo”, 2020; Objetivo: Determinar la relación de factores familiares y el incumplimiento del calendario de Vacunación; Metodología: Estudio observacional, transversal y analítico, cuya población de estudio estuvo conformada por 70, el instrumento utilizado fue un cuestionario y el carné de control de crecimiento y desarrollo; Resultados: Diversos factores familiares se asociaron significativamente con el incumplimiento del esquema de vacunación, entre ellos destaca el tiempo prolongado requerido para llegar al centro de salud ($p= 0.000$; $OR=31.00$), la edad promedio de la pareja igual o menor a 25 años ($OR:=2.909$; $p= 0.003$), y los ingresos mensuales iguales o inferiores a 930 soles ($OR:=22.00$; $p= 0.000$), todos identificados como factores de riesgo para la no adherencia al programa nacional de vacunación; Conclusiones: Las condiciones socioeconómicas y familiares, como el bajo nivel de ingresos, la juventud de los cuidadores y la dificultad del acceso geográfico a los centros de salud, son determinantes importantes en el incumplimiento del esquema nacional de vacunación. Por lo tanto, se debe priorizar intervenciones dirigidas a reducir las barreras de acceso y fortalecer el apoyo a las familias en situación de vulnerabilidad, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación infantil en niños menores de 5 años (35).

Hidalgo L.; “Determinantes asociados al incumplimiento de vacunación en niños menores de 3 años en el centro de salud Chaglla, Huánuco”, 2022; Objetivo: Determinar los determinantes asociados al incumplimiento de la vacunación; Metodología: es de tipo analítico, relacional, cuya población de 140 niños, el instrumento a utilizar fue un cuestionario; Resultados: el 62.1% de los niños no cumplieron con el programa de vacunación, mientras que el 37.9% lo completaron; de los cuales se identificaron tres grupos de factores significativos, los factores sociodemográficos ($OR=2.9$; $p=0.003$), culturales ($OR=5.4$; $p=0.000$) e institucionales ($OR=3.1$; $p=0.001$), que influyen de manera considerable en el incumplimiento de la vacunación; cuyos factores sociodemográficos, ser madre adolescente ($OR = 3.3$; $p=0.011$), procedencia rural ($OR=1.9$; , estado

civil soltero (OR = 2.6; p=0.017), religión evangélica, bajo nivel educativo materno (OR = 4.1; p=0.000) y ocupación materna fuera del hogar (OR = 2.4; p=0.007); factores culturales, desconocimiento sobre la importancia de las vacunas (OR=3.0; p=0.002), creencias erróneas sobre estas (OR=2.7; p=0.005), desconocimiento sobre reacciones adversas (OR= 3.1; p=0.002), la oposición familiar a la vacunación (OR = 2.1; p=0.038) y el temor a reacciones adversas (OR=4.7; p=0.000) y por último, los factores institucionales como largos tiempos de espera (OR=2.2; p=0.026), falsas contraindicaciones (OR=2.8; p=0.004) y inadecuada información sobre la vacunación (OR=4.3; p=0.002) se asociaron significativamente con el incumplimiento de la vacunación; Conclusión: En el presente trabajo se encontró que el factor cultural es la de mayor riesgo para el incumplimiento del calendario de vacunación, por ello, es necesario generar conciencia en el contexto cultural acerca de la relevancia de proteger a tiempo a los niños menores a través de la aplicación de vacunas (36).

Janampa Y.; “Factores de riesgo relacionados al incumplimiento de la vacunación en las madres de niños menores de 5 años, Huánuco”, 2022; Objetivo: Establecer los factores de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación; Metodología: De tipo analítico, transversal, observacional, cuya población estuvo conformada por 146 niños, el instrumento a utilizar fue una guía de entrevista, un cuestionario de factores de riesgo y la ficha de valoración de la vacunación; Resultados: El 64.4% no cumplió con el programa de inmunización, mientras que un 35.6% lo completó. En cuanto a los factores asociados, dentro del aspecto de creencias, destaco la percepción de que las vacunas puedan causar efectos secundarios en el niño (OR=4.180; p=0.000); en el factor cognitivo, se encontró que el conocimiento sobre la edad adecuada de aplicación de las vacunas también fue significativo (OR=2.442; p=0.012); en lo referente a los factores actitudinales, la percepción de riesgo frente a la administración de múltiples vacunas fue un determinante importante en el incumplimiento (OR=3.633; p=0.000); Conclusiones: Las creencias erróneas, el bajo nivel de conocimiento y las actitudes negativas frente a la inmunización representan barreras clave para el cumplimiento del esquema de vacunación. Estos

hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de sensibilización, dirigidas a madres y cuidadores, con el fin de desmitificar ideas erróneas y fomentar una actitud favorable hacia la inmunización infantil (37).

C. A nivel Local

Apaza A.; “Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián- Cusco”, 2021; Objetivo: Analizar la relación entre los factores y la inmunización completa en niños menores de un año; Metodología: De tipo transversal con enfoque cuantitativo, cuya población estuvo conformada por 145 madres, el instrumento a utilizar fue un cuestionario; Resultados: Al examinar el cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de 1 año, se analizó que el 10.3 % no cumplió con el programa de inmunización, mientras que un 99.7% lo completó; de los cuales, se identificó una relación significativa con un valor $p < 0.005$ entre los factores económicos, gineco-obstétricos e institucionales con la vacunación completa; Conclusiones: Los factores económicos, gineco-obstétricos e institucionales influyen considerablemente en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año, y es necesario considerar estos aspectos para mejorar las tasas de inmunización especialmente en grupos vulnerables (38).

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1 Inmunización

2.2.1.1. Definición

Según, la Organización Mundial de Salud señala a la inmunización, como: “El proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna” Estas vacunas estimulan las defensas naturales del organismo para resguardarlo contra infecciones o enfermedades. La inmunización evita enfermedades y muertes causadas por condiciones prevenibles a través de la vacunación (39).

De igual modo, se refiere al proceso de generar o conferir inmunidad a través de la aplicación de un agente inmunobiológico (40).

2.2.1.2. Finalidad de la Inmunización

La finalidad para administrar una vacuna es provocar una respuesta inmunitaria efectiva frente a agentes patógenos, empleando microorganismos similares que preparan al individuo para combatir enfermedades, generando así un nivel de protección contra estos agentes, y actualmente se siguen programas de vacunación desde el nacimiento con el fin de fortalecer las defensas y prevenir enfermedades que podrían afectar su calidad de vida. El propósito fundamental de la vacunación es desencadenar una respuesta inmunitaria en la que el organismo identifica al agente patógeno y produce anticuerpos, así como desarrolla un protocolo de respuesta ante su presencia, las vacunas proporcionan resistencia contra agentes perjudiciales, por lo que es crucial seguir el esquema de vacunación desde temprana edad para garantizar una protección efectiva (41).

2.2.1.3. Vacunas

2.2.1.3.1. Definición

Las vacunas activan las defensas innatas del cuerpo, disminuyendo así la probabilidad de adquirir enfermedades. Estimulan una respuesta inmunológica en nuestro sistema de la siguiente manera; 1. Reconocen al agente patógeno (como un virus o bacteria invasora); 2. Producen anticuerpos, proteínas naturales del sistema inmunológico que combaten enfermedades; 3. Crean memoria inmunológica para recordar cómo enfrentar la enfermedad. Si nos exponemos en el futuro al agente patógeno protegido por la vacuna, el sistema inmunológico puede eliminarlo rápidamente antes de que se manifiesten los síntomas. En síntesis, las vacunas representan un método seguro e inteligente para activar la respuesta inmunológica sin desencadenar enfermedades. Nuestro sistema inmunitario tiene la capacidad de recordar. Tras recibir una o múltiples dosis de una vacuna específica para cierta enfermedad, obtenemos protección contra la misma, a menudo durante períodos prolongados que pueden abarcar años, décadas o incluso toda la vida. Esta es la razón fundamental de la efectividad de las vacunas: en lugar

de tratar la enfermedad después de que se manifieste, evitan que nos enfermemos (42).

De acuerdo con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, una vacuna se define como cualquier sustancia diseñada para inducir inmunidad contra una enfermedad mediante la estimulación de la producción de anticuerpos. Estas pueden consistir en una solución de microorganismos inactivados o debilitados, así como en productos o componentes derivados de dichos microorganismos. Aunque la vía más común de administración de las vacunas es mediante inyección, existen algunas que pueden aplicarse por vía nasal u oral (43).

2.2.1.3.2. Importancia de las vacunas

Para lograr la erradicación o eliminación de una enfermedad que se puede prevenir mediante la inmunización en un país o región, cada patógeno tiene un valor conocido como R_0 , el cual indica la cantidad estimada de nuevos casos que surgen a partir de un único caso, es decir, una persona enferma; durante su fase contagiosa en una población amplia y completamente susceptible. Este valor no contempla los casos adicionales originados por infecciones secundarias. La tasa R_0 está influenciada por factores como la frecuencia de contacto, el periodo de infección y la probabilidad de transmisión al interactuar con una persona infectada. Utilizando esta información, se calcula la proporción de la población que debe adquirir inmunidad, la cual no necesariamente es la misma que la cantidad de individuos vacunados, para lograr la erradicación de la enfermedad inmunoprevenible. Si optamos por no recibir vacunas, nos exponemos al riesgo de contraer enfermedades serias como el sarampión, la neumonía y la poliomielitis, varias de las cuales pueden causar discapacidad o tener consecuencias fatales. Según los cálculos realizados por la Organización Mundial de la Salud, las vacunas destinadas a niños salvan la vida de aproximadamente 4 millones de infantes cada año. Aunque algunas de estas enfermedades son poco comunes en la actualidad, los agentes patógenos responsables de su aparición continúan circulando a nivel global o en distintas regiones del mundo. Existen dos razones fundamentales para recibir vacunas:

cuidar nuestra propia protección y resguardar a quienes nos rodean. Ya que no se aconseja la vacunación generalizada para todos, por ejemplo, a los recién nacidos, a individuos con condiciones médicas graves o a aquellos que pueden tener ciertas alergias, al procurar nuestra propia protección, contribuimos a evitar la transmisión de enfermedades prevenibles por vacunación a estas personas (44). (42).

La vacunación representa una manera sencilla, segura y eficiente de resguardarnos contra enfermedades perjudiciales antes de estar expuestos a ellas. Las vacunas estimulan las defensas naturales del cuerpo para que puedan aprender a combatir infecciones específicas, reforzando así el sistema inmunológico. Una vez vacunados, nuestro sistema inmunológico genera anticuerpos, similar a lo que sucede cuando nos enfrentamos a una enfermedad. Sin embargo, la diferencia radica en que las vacunas contienen únicamente microorganismos inactivados o debilitados, y no provocan enfermedades ni complicaciones. La adquisición de protección contra enfermedades se logra a través de la inmunización, ya sea al enfrentarse a enfermedades específicas o al recibir vacunas. Estas vacunas estimulan las defensas naturales del organismo para resguardarlo contra infecciones o enfermedades. La inmunización evita enfermedades y muertes causadas por condiciones prevenibles a través de la vacunación (42). (39).

2.2.1.3.3. Clasificación de las vacunas

Hay diversos tipos de vacunas disponibles, cada una diseñada con la finalidad de instruir al sistema inmunitario sobre cómo combatir específicos tipos de microorganismos y las enfermedades graves que estos causan. Al crear vacunas, los científicos consideran varios aspectos; la respuesta del sistema inmunológico al microorganismo, quiénes son los individuos que requieren la vacunación contra dicho microorganismo y la tecnología más idónea o el enfoque más adecuado para desarrollar la vacuna; Basándose en estas condicionantes, los científicos toman decisiones respecto al tipo de vacuna que desarrollarán. Se identifican 4 tipos principales de vacunas según estos criterios.

- a. Vacunas vivas atenuadas, Las vacunas de tipo vivo emplean una versión debilitada o atenuada del microorganismo que origina una enfermedad específica. Debido a su semejanza con la infección natural que buscan prevenir, estas vacunas inducen una respuesta inmunitaria robusta y prolongada. Generalmente, solo 1 o 2 dosis de la mayoría de las vacunas vivas pueden proporcionar protección a lo largo de toda la vida contra el microorganismo y la enfermedad asociada. No obstante, las vacunas de tipo vivo presentan ciertas limitaciones, por ejemplo: Al contener una forma reducida de un virus vivo, algunas personas necesitan consultar a su profesional médico antes de ser vacunadas, especialmente aquellos con sistemas inmunológicos debilitados, enfermedades crónicas o que hayan recibido un trasplante de órganos. Estas vacunas requieren mantenerse refrigeradas, lo que dificulta su transporte y uso en regiones con restricciones de acceso a equipos de refrigeración. Las vacunas de tipo vivo se emplean con el fin de prevenir: Sarampión, paperas, rubéola, fiebre amarilla, etc.
- b. Vacunas inactivadas, Se elaboran utilizando la forma inerte o muerte del microorganismo responsable de una enfermedad específica. En comparación con las vacunas vivas, las vacunas inactivadas generalmente no generan una inmunidad tan potente. A menudo, puede ser necesario recibir múltiples dosis con el tiempo, conocidas como vacunas de refuerzo, para mantener una protección continua contra estas enfermedades. Este tipo de vacunas son utilizadas para prevenir: Hepatitis A, gripe, polio y rabia.
- c. Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridos y combinadas, emplean componentes específicos del microorganismo, tales como sus proteínas, azúcares o la envoltura que lo recubre (llamada cápsula). Debido a que estas vacunas se componen exclusivamente de partes selectas del microorganismo, generan una respuesta inmunitaria altamente efectiva dirigida a elementos clave del mismo. Además, pueden ser administradas a prácticamente cualquier persona que las necesite, incluso a

aquellas con sistemas inmunitarios debilitados o afecciones médicas crónicas. La única limitación de estas vacunas es que es posible que se requieran dosis adicionales que fortalecen la protección constante frente a estas enfermedades. Estos tipos de vacunas se emplean para prevenir: Enfermedad influenza tipo b, hepatitis B, virus del Papiloma Humano, herpes zóster, entre otras.

d. Vacunas con toxoides, utiliza una sustancia producida artificialmente a partir del microorganismo que provoca una afección. Estas vacunas generan inmunidad contra las partes específicas del microorganismo que causan la enfermedad en lugar de dirigirse al microorganismo en sí mismo. Eso implica que la respuesta del sistema inmunológico se enfoca en la toxina y no en todo el microorganismo. Similar a otros tipos de vacunas, puede ser necesario recibir vacunas adicionales, conocidas como vacunas de refuerzo, para mantener una protección constante contra estas enfermedades. Las vacunas que contienen toxoides se utilizan para prevenir: Difteria y tétanos (45).

2.2.1.4. Estrategia Sanitaria Peruana

En Perú, la estrategia sanitaria fue denominada “Programa Nacional de Inmunizaciones”, esta tuvo vigencia entre 1972 a 2001, después se registró el programa de atención integral de salud del niño. En el año 2004, se formuló la “Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones”, cuyo propósito es exhibir la importancia política, administrativa, metodológica del pueblo y su gobierno en el reconocimiento de las inmunizaciones (46).

Actualmente, nuestro país tiene el esquema de vacunación más completo, que dispone de 18 vacunas que se mencionan a continuación. Vacuna Bacilo Calmette-Guerin (BCG), Vacuna contra la Hepatitis B (HvB), Vacuna Pentavalente, Vacuna Toxoide Difto-tétano pediátrico (Dt), Vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (Hib), Vacuna anti polio Inactivada (IPV o Salk), Vacuna anti polio oral (ARO O SABIN), Vacuna contra Rotavirus, Vacuna Antineumocócica, Vacuna contra Sarampión,

Paperas y Rubeola (SPR), Vacuna contra Varicela, Vacuna contra Fiebre amarilla (AMA), Vacuna contra Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT), Vacuna Dt adulto, Vacuna combinada (Tdap) (gestantes), Vacuna contra Hepatitis A, Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), Vacuna contra la Influenza (47).

2.2.1.4.1. Esquema de inmunización

2.2.1.4.1.1. Definición

El Esquema Nacional de Vacunación o calendario de vacunación, es un documento en el que figura ordenadamente y de forma sucesiva las vacunaciones de preciso cumplimiento a nivel nacional y vigentes actualmente. Asimismo, este documento tiene la función de servir de guía para los adecuados procedimientos y técnicas para aplicar las vacunas, y también las acciones a seguir que aseguren y aumenten la cobertura de vacunación en la población (47).

Niños menores de cinco años, En el territorio nacional, el programa estándar de vacunación abarca un total de 18 vacunas, de las cuales 15 deben ser administradas antes de que los niños y niñas cumplan cinco años para garantizar su protección y prevenir la incidencia de 28 enfermedades(47). (48).

A continuación, se presenta el listado de vacunas correspondientes para los niños y niñas menores de cinco años en la tabla 1(47).

Esquema regular de vacunación en menores de 5 años

| | | |
|----------------|--------------|--|
| Recién nacidos | Bcg | Dosis única, contra las formas graves de tuberculosis (TB) |
| | Hvb | Dosis única, contra la hepatitis B |
| | Pentavalente | Primera dosis, vacuna compuesta por 5 partes que protege contra la difteria, tétanos, tos ferina, neumonía y meningitis por haemophilus tipo b |
| 2 meses | IPV | Primera dosis, vacuna contra la parálisis flácida aguda. |

| | | |
|-----------------|-------------------------|--|
| | Rotavirus | Primera dosis, vacuna que previene las diarreas causadas por el rotavirus |
| | Neumococo | Primera dosis, vacuna que ofrece protección contra la neumonía, meningitis y la otitis media |
| 4 meses | Pentavalente | Segunda dosis |
| | IPV | Segunda dosis |
| | Rotavirus | Segunda dosis |
| | Neumococo | |
| | | Segunda dosis |
| | IPV | Tercera dosis |
| | Influenza | Primera dosis pediátrica, vacuna contra la Influenza A (H1N1 y H3N2), así como el virus de la influenza tipo B. |
| 7 meses | Influenza | Segunda dosis pediátrica |
| 1 año | Spr | Primera dosis, vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR). |
| | Varicela | Dosis única |
| | Influenza pediátrica | Dosis anual |
| | Neumococo | Tercera dosis |
| 1año y 3 meses | AMA | Dosis única contra la fiebre amarilla. |
| | Hep A | Dosis única contra el virus de la hepatitis A. |
| 1 año y 6 meses | Spr | Segunda dosis |
| | Apo | Primera dosis de refuerzo de la vacuna antipolio oral, vacuna contra la parálisis flácida aguda. |
| | Dpt | Primera dosis de refuerzo de la vacuna de la difteria, pertussis y tétanos, vacuna que previene la difteria, tétanos y tos ferina. |
| 2 años | Influenza | Dosis anual |
| 3 años | Influenza | Dosis anual |

| | | |
|--------|-----------|---------------------------|
| | Influenza | Dosis anual |
| 4 años | Dpt | Segunda dosis |
| | Apo | Segunda dosis de refuerzo |

Fuente: Ministerio de Salud (2022)

2.2.1.4.1.2. Efectos secundarios

Las vacunas están sujetas a una supervisión constante para asegurar su seguridad y detectar posibles efectos adversos, los cuales son poco comunes. Al igual que con cualquier medicamento, estas pueden generar efectos secundarios de una manera muy sutil, como fiebre leve, dolor en el lugar de la colocación, los cuales suelen desaparecer por sí solos en pocos días. Los efectos secundarios más graves o prolongados son poco frecuentes y se presentan raramente: la probabilidad de experimentar una reacción adversa severa a una vacuna es de alrededor de uno entre un millón (42).

La gran mayoría de las personas no experimentan efectos secundarios graves como resultado de las vacunas. Los efectos adversos más habituales, como el dolor en el área de aplicación de la vacuna, suelen ser leves y generalmente desaparecen rápidamente sin necesidad de tratamiento. Los efectos secundarios más comunes después de la vacunación; son generalmente leves e incluyen: Dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar de la inyección, fiebre leve, sensación de escalofríos, fatiga, dolores de cabeza, dolores musculares y articulares. Es fundamental tener en cuenta que los efectos secundarios más comunes son una señal de que su cuerpo está iniciando el desarrollo de inmunidad (protección) contra una enfermedad. Los efectos secundarios más frecuentes son los siguientes: sensación dolorosa, inflamación y enrojecimiento en la zona donde se aplicó la vacuna. Es una reacción común y temporal, que puede aliviarse con algunos medios físicos. Si el dolor aún sigue, se puede considerar el uso de analgésicos como paracetamol o ibuprofeno, desarrollo de un pequeño nódulo firme en el sitio de la inyección. Suelen presentarse especialmente después de la vacunación contra la tos ferina y la meningitis B. Estos bultos pueden ser

dolorosos al presionarlos con los dedos, pero desaparecen de forma espontánea después de varias semanas (49).

Aparición de fiebre, Casi todas las vacunas pueden causar fiebre tras su administración, aunque es más frecuente después de la vacunación con la triple vírica, la vacuna contra el meningococo B y la vacuna DTP, aunque la utilización de vacunas acelulares contra la tos ferina (DTPa) ha disminuido esta reacción. Con respecto a la vacuna que protege contra tres enfermedades víricas y la vacuna contra la varicela, la febrícula suele aparecer días posterior a la vacunación (entre 4 y 15 días después). Si se presenta fiebre después de la vacunación, se puede administrar al niño un medicamento para la fiebre (paracetamol) y se debe consultar al pediatra si la fiebre persiste por más de 24-48 horas o si se observan otros síntomas preocupantes (49).

2.2.1.5. Teorías

Las teóricas que respaldan este estudio nos revelan, a través de sus contribuciones pasadas, los diversos elementos que pueden tener impacto en la familia y su entorno social en relación al seguimiento del calendario de vacunación. Es relevante mencionar a figuras destacadas que explicaremos a continuación.

Modelo de la Promoción de la salud (Nola Pender)

Nola Pender se centra en promover el bienestar de las personas, con un enfoque en la mejora de la salud infantil. Dentro de este marco, su atención se dirige al cuidado y prevención en la salud de los niños menores de 5 años, destacando la importancia de cumplir con sus vacunas para reducir su riesgo de contraer enfermedades que pueden prevenirse mediante la inmunización. Estas conductas de salud, cruciales para el desarrollo integral del niño en el entorno familiar, deben ser continuas y sin excepción. La prioridad de los cuidadores es asegurar la seguridad y salud de sus hijos, acompañándolos en el proceso de evaluación, típicamente realizado en sus centros de salud cercanos a sus hogares; estas evaluaciones permiten monitorear el crecimiento y desarrollo infantil. Esta investigación se fundamenta en la teoría de Nola

Pender, cuya finalidad es identificar los factores que contribuyen en la falta de cumplimiento del calendario de vacunación. Su objetivo es proponer estrategias para mejorar este cumplimiento y así garantizar que los niños reciban sus vacunas a tiempo, con el fin último de prevenir enfermedades en la infancia (50).

Teoría de transculturalidad (Madeleine Leininger)

Esta teoría introduce la noción de "Enfermería Transcultural", derivado de la "Teoría de la diversidad y universalidad en la prestación de los cuidados". En primer lugar, este enfoque destaca el cuidado centrado en la cultura, abogando por la adaptación con un plan apropiado para mejorar la calidad de vida del paciente. Dentro de esta teoría se exploran otros aspectos relacionados con el cuidado, incluyendo los valores y las diferencias culturales, resaltando el conocimiento y la práctica de enfermería. La atención brindada debe asistir, facilitar y mejorar las condiciones de vida de las personas, y cumplir con el esquema de vacunación se considera esencial para lograr estos objetivos. Nuestro país, reconocido por su naturaleza pluricultural, alberga una diversidad de aspectos y tradiciones transmitidas a través del aprendizaje familiar, arraigadas en las creencias y comportamientos que influyen en las actividades diarias. Este estudio se apoya en la teoría de Madeleine Leininger, ya que en el proceso investigativo se tuvo el propósito de comprender y respetar las creencias y costumbres de los cuidadores, utilizando ese entendimiento como base para proporcionar educación y atención adecuadas (51).

Teoría de enfermería Dorothea Orem y Ramona Mercer

Es relevante examinar las teorías de enfermería que vinculan el modelo de autocuidado de Dorothea Orem con el Rol Materno de Ramona Mercer. El enfoque de Orem se centra en las acciones que los individuos toman en su vida diaria, especialmente en lo que respeta al autocuidado. Este modelo promueve la educación para la salud, con el objetivo de mejorar el conocimiento y los hábitos de las personas, regulando los factores que influyen en su desarrollo y bienestar. El autocuidado implica las acciones que una persona realiza tanto para sí misma como para sus seres

cercanos, con la finalidad de fomentar las condiciones esenciales para la vida y el desarrollo, así como prevenir la aparición de situaciones desfavorables en todas las etapas de la vida; ya sea en la niñez, adolescencia o edad adulta. Según la Teoría de Orem, los requisitos esenciales asociados al cumplimiento del autocuidado son presentados de la siguiente manera: Universal: la conservación del aire, el agua, la actividad física, el descanso adecuado, la participación social y la prevención de riesgos son los fundamentos esenciales para la existencia. Del desarrollo: Implica la promoción de condiciones saludables para la vida y el desarrollo, así como la reducción de riesgos en entornos desfavorables. De desviación de la salud: Se refiere a las destinadas a recuperar la salud, considerando todos los aspectos necesarios del cuidado para lograr dicho objetivo. La Teoría del autocuidado desempeña un papel crucial en la planificación de la salud individual, ya que implica la adquisición de información necesaria para hacer frente a situaciones de salud o prevenir desviaciones en el bienestar. En este contexto, es esencial que el personal de salud proporcione a los cuidadores orientación sobre el autocuidado y los beneficios asociados con el cumplimiento del programa de vacunación en niños menores. Sin embargo, a pesar de la importancia y la utilidad de estas teorías, es evidente que algunos padres tienen percepciones negativas respecto a los programas de vacunación, a pesar de los valiosos beneficios que representan para la salud y la inmunización de los individuos (41).

2.2.2. Factor de riesgo según los determinantes de la salud

2.2.2. 1. Definición

Según Patilla C., un factor de riesgo se refiere a componentes o elementos que tienen el potencial de condicionar el cumplimiento de un hecho, causando su transformación; estos factores juegan un papel crucial en la consecución de un resultado específico, y recaen sobre la persona, quien asume la responsabilidad de gestionar los cambios resultantes (52).

Otros autores manifiestan que los factores de riesgo hacen alusión a las condiciones que influyen en un hecho y a las vías específicas a través de las cuales se ejerce esa influencia. Del mismo modo, son variables o características que ejercen influencia en la salud mediante interacciones complejas, resultando de utilidad para detectar los patrones causales de la enfermedad (53).(54).

2.2.2. 2. Modelo Lalonde

El modelo Lalonde conceptualiza la promoción de la salud como una estrategia gubernamental destinada a abordar los problemas de salud planteando medidas que buscan modificar el estilo de vida y comportamientos; asimismo, aboga por fortalecer la acción comunitaria con el objetivo de intervenir en diversos entornos cotidianos donde residen las personas (55).

Un análisis comparativo, revela que el enfoque de Lalonde es uno de los más significativos, ya que es uno de los más completos porque aborda diversas condiciones; además, diversos modelos de autores se basan en el modelo Lalonde donde incluyen factores condicionantes similares, pero en diferente contexto. Del mismo modo, dicho informe fue uno de las primeras investigaciones que propuso un enfoque integral para comprender los factores determinantes de la salud, en él se identificó los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud como factores fundamentales en dicho marco de estudio(53). (56).

a. Factor Medio ambiente

El ambiente o medio ambiente es el conjunto de factores sociales, naturales, económicos, culturales, físicos y estéticos que se entrelazan entre sí, relacionados con el bienestar tanto del individuo como de la comunidad en la que se desarrolla (57). (58). (59).

Los factores que tienen un impacto determinante en la salud humana son aquellos ligados a su entorno, y según investigaciones recientes, son los

que generan la mayor influencia en ella. Estos factores engloban aspectos tanto del entorno natural como del social (60). En el entorno natural, la contaminación ambiental, ya sea por factores químicos, físicos o biológicos, así como los cambios climáticos, son especialmente relevantes. En el ámbito social, cobran importancia las condiciones de vivienda y trabajo, el nivel educativo, los ingresos económicos y las pautas culturales relacionados con la vida en común (61).

Dentro del ámbito social según estudios se encuentran el estado civil, procedencia, ocupación y servicios con los que cuenta a vivienda (54), en la cual se detalla a continuación :

- **Procedencia:** En el área urbana, se trata de personas que residen en asentamientos con características propias de la ciudad, ya sea con una distribución concentrada, presencia de calles pavimentadas o servicios públicos disponibles. Por otro lado, en áreas rurales habita la población que vive en comunidades sin acceso a servicios urbanos y cuya subsistencia depende principalmente de la producción primaria (62).

Las tendencias de urbanización ofrecen tantas posibilidades para mejorar la salud, pero también conllevan riesgos para la misma. En contraste con las poblaciones rurales, las urbanas suelen tener un acceso mejorado a servicios sociales y de salud, tasas de alfabetización más altas, expectativas de vida mayores y una gama más amplia de oportunidades económicas (63).

- **Estado civil:** Se refiere al factor demográfico que señala la situación del individuo en relación con el matrimonio, el divorcio, la viudez, la soltería (64).
- **Grado de instrucción:** Hace referencia al nivel educativo más reciente o al año de estudios completado por una persona, que sirve como indicador de sus habilidades cognitivas, comprensión conceptual y aptitudes (65).

En este contexto, según el coordinador del Ministerio de Educación, el concepto de analfabetismo en el Perú y América Latina ha cambiado: ya no se limita a quienes no saben leer ni

escribir, sino que incluye también a quienes no han concluido la educación primaria. Por lo tanto, se considera alfabetizada a toda persona que ha terminado al menos la primaria, mientras que quienes no han asistido a la escuela o no lograron completar ese nivel son considerados analfabetos y, en términos educativos, se clasifican como personas sin estudios, incluso si tienen habilidades básicas de lectura o escritura (66).(67).

- Ocupación: Se define como la categoría o tipo del trabajo realizado por una persona (68).
- Ingreso económico: Los ingresos son cualquier suma de dinero que entra en la economía personal de un individuo (69).

b. Factor estilo de vida

En esta perspectiva, se analizan las conductas y estilos de vida que tienen un impacto negativo en la salud. Estas conductas son consecuencia de decisiones individuales e influencias provenientes de nuestro entorno y círculo social. Entre ellos, las más significativas y que influyen de manera determinante en el proceso salud-enfermedad son las acciones, actitudes, decisiones, hábitos, creencias y valores de riesgo (61).(70). Además, estudios han destacado que el conocimiento sobre la relevancia de la vacunación, así como las reacciones ante ella, desempeñan un papel fundamental en este marco analítico (71).

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las vacunas ofrecen numerosos beneficios, incluyendo su contribución a un estilo de vida saludable (72). Es comprensible tener inquietudes sobre posibles efectos adversos, pero es crucial comprender y aceptar los riesgos asociados con no vacunar. La resistencia a las vacunas es un problema significativo, especialmente en países en desarrollo es difícil entender por qué algunos padres optan por no vacunar a sus hijos (73).

En cuanto a las creencias, las vacunas son cruciales para prevenir enfermedades infecciosas, pero la difusión de falsas creencias y rumores infundados sobre posibles efectos adversos puede desalentar la vacunación, poniendo en peligro la protección de la comunidad (74).

c. Factor biología humana

Incluye todos los elementos relacionados con la salud, abarcando tanto en el ámbito físico como mental, que se evidencian en el organismo debido a la biología esencial del ser humano y la estructura orgánica de cada individuo. Esto comprende la herencia genética de la persona, así como los procesos de desarrollo y envejecimiento del individuo (75).

En el ámbito de la sociología gerontológica, se aborda este concepto a través de tres definiciones diferentes. La primera de ellas se refiere a la vejez cronológica, la cual considera que la edad es un factor relevante para comprender este proceso (76). (71).

d. Factor Sistema de salud

Hace referencia al conjunto de establecimientos de salud, recursos financieros, personal, materiales y tecnologías, entre otros componentes, que se ven afectados por factores como la accesibilidad, efectividad, eficacia, prácticas apropiadas y cobertura, entre otros aspectos (61).(58).

La accesibilidad geográfica se refiere la distancia entre el centro de salud y la población, además de factores como la disponibilidad de transporte para facilitar el desplazamiento y la calidad de las vías de acceso (77).

En cada etapa del proceso de atención, es posible experimentar tiempos de espera, los cuales impactan tanto en la satisfacción del usuario externo como en un elemento crucial para evaluar la calidad del servicio (78).

Dentro del ámbito sanitario, el buen trato es un componente esencial y un derecho humano fundamental; se caracteriza por ser una forma de relación entre enfermeras y pacientes que se basa en el respeto hacia la dignidad de cada individuo (79).

2.2.3. Adherencia

2.2.3. 1. Definición

Según Ibarra O., Morillo R., considera la adherencia como sinónimo de cumplimiento ya que ambas expresiones evalúan el porcentaje de dosis que una persona recibe respecto al teórico (80).

Asimismo, según Ramírez M., Varela M., Reyes U., el término cumplimiento o adherencia se refiere al nivel en el cual el paciente sigue las indicaciones o acuerdos establecidos con los profesionales de la salud respecto a la dosis de la medicación (81).

Según otros autores, hace referencia a cómo el paciente cumple con las indicaciones terapéuticas prescritas y se compromete con el proceso, participando de manera activa en su gestión (82).

2.2.3. 2. Adherencia al esquema de inmunización

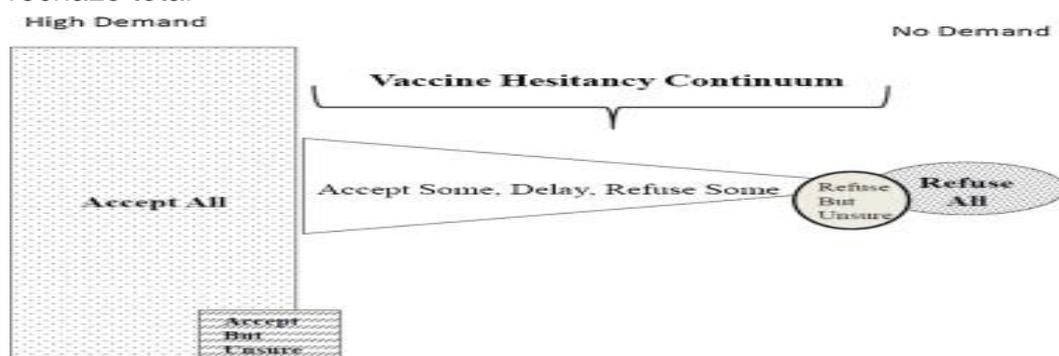
2.2.3. 2.1. Definición

Los expertos en el sector salud manifiestan que la falta de adherencia a la vacunación se conoce como reticencia hacia la vacuna, que se define como un retraso en aceptar o negarse a recibir una vacuna a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación (83). (84).

La reticencia a la vacunación es un fenómeno complejo que varía según el momento, lugar y el tipo de vacuna en consideración. Se caracteriza por ser influenciado por varios factores.(85).

Aunque la mayoría de las personas en todo el mundo generalmente están de acuerdo con la vacunación, según la figura 1, existe una minoría que rechaza ciertas vacunas, mientras que acepta otras. También hay quienes posponen la vacunación o la aceptan con ciertas dudas al respecto. Por lo tanto, existe un continuo que va desde aquellos que están completamente seguros y aceptan todas las vacunas, hasta los que las rechazan por completo y sin ninguna duda, con los individuos reticentes a las vacunas ubicados en un punto intermedio heterogéneo entre estos dos extremos (86).

Figura 1: continuidad de la reticencia vacunal entre la aceptación total y el rechazo total



Fuente: MacDonald N. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants; 2015 (86).

De tal manera, los factores de la falta de adherencia pueden influir tanto positiva como negativamente en la aceptación de las vacunas. Los expertos destacan que un nivel educativo más alto no garantiza automáticamente la aceptación de las vacunas. De hecho, en algunos estudios se ha identificado que un mayor nivel educativo puede ser un obstáculo para la aceptación en ciertos entornos, aunque en otros casos se ha mostrado que la educación contribuye a la aceptación en diferentes regiones. Incluso el miedo a las agujas puede ser un factor que conduzca al rechazo (87).

2.2.3. 2.2. Importancia de la adherencia

La falta de adherencia a la vacunación conlleva repercusiones significativas en los ámbitos clínico, económico y social. Es innegable que el incumplimiento compromete la eficacia de la vacuna, reduciendo la probabilidad de obtener una protección completa contra enfermedades, lo que aumenta los riesgos asociados y los costos relacionados con el tratamiento de las enfermedades prevenibles (80).

Podemos categorizar el impacto de la falta de adherencia en consecuencias de índole:

Clínicas, dependerán del tipo de incumplimiento, por ejemplo, puede manifestarse en la falta de inicio de la vacunación. En este sentido, un seguimiento apropiado del cronograma del esquema de inmunización se asocia con una menor probabilidad de enfermedades graves o muerte, evidenciando una correlación directa entre la falta de cumplimiento y la

obtención de resultados de salud deficientes. Económicas, una falta de cumplimiento en la vacunación conlleva a un aumento en las hospitalizaciones y en la necesidad de utilizar otros recursos médicos, lo que resulta en un incremento de los costos para el sistema de salud. Sociales, es importante resaltar que la carga social de la enfermedad no controlada a causa de la falta de vacunación es significativa, tanto en el entorno familiar como en la comunidad en general (80).

2.2.3. 2.3. Estrategias para la mejora de la adherencia a la vacunación

En los últimos años, se han desarrollado y difundido pautas que orientan a los profesionales de la salud en España sobre cómo abordar a padres que muestran indecisión o se oponen a la vacunación. Estas guías recomiendan enfoques específicos para los profesionales de la salud que atienden a padres con tendencia a la no adherencia vacunal. Entre ellos esta destacar los beneficios de las vacunas en la prevención de enfermedades y sus complicaciones, respaldando esta afirmación con evidencias de situaciones en otros países donde el abandono de la vacunación ha tenido consecuencias negativas. Asimismo, es importante reconocer que existen reacciones adversas y complicaciones asociadas a la vacunación, explicando las limitaciones inherentes a su uso, ninguna vacuna está exenta de riesgos, y ninguna garantiza una eficacia del cien por ciento. Mostrar empatía, estar abierto a escuchar y alentar a los padres a expresar sus preocupaciones, evitando cualquier confrontación y promoviendo una responsabilidad mutua. Explorar los motivos subyacentes detrás de los argumentos presentados por los padres, mostrando respeto hacia sus perspectivas y buscando juntos posibles alternativas. Proporcionar a los padres información completa, objetiva y precisa sobre la vacunación. Facilitar a los padres la toma de decisiones de forma independiente, suministrando información clara, completa, comprensible y actualizada. Específicamente, brindar atención, comprensión, información, aclaración y refutación cuando sea necesario. En última instancia, incluso los padres que deciden no vacunar a sus hijos consideran a los profesionales de la salud como su principal y más directa fuente de información (88). (89).

2.2.3. 2.4. Determinantes de la adherencia a la vacunación

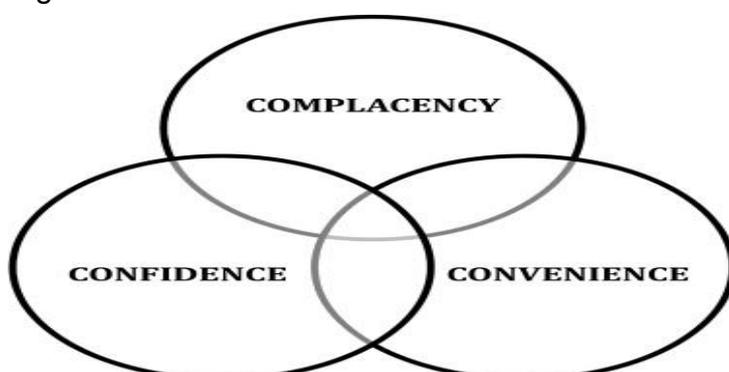
Asimismo, el Grupo Consultivo Estratégico de Expertos de OMS elaboró una matriz más detallada en la que se identifican los factores que contribuyen a la reticencia a la vacunación, clasificándolos en tres categorías: influencia del contexto, influencia de individuos y grupos, y problemas específicos relacionados con las vacunas y la vacunación. Estos factores se describen a continuación: Influencias del contexto; comunicación y medios, figuras de autoridad, responsables de programas de inmunización, legado histórico, aspectos religiosos, culturales, género, condiciones socioeconómicas, políticas y regulaciones, limitaciones geográficas, y percepción de la industria farmacéutica. Influencias individuales y de grupo; experiencias previas con vacunas, que pueden incluir sensaciones de dolor; creencias y actitudes sobre salud y prevención; nivel de entendimiento y conciencia acerca de las vacunas; confianza y experiencias personales con el sistema de salud; percepción del riesgo y beneficio asociados con la vacunación; percepción de la inmunización como una norma social versus la percepción de su falta de necesidad y daño. Problemas específicos sobre vacunas y vacunación; Riesgo y beneficio basados en evidencia epidemiológica y científica, introducción de nuevas vacunas o formulaciones, así como nuevas recomendaciones para vacunas existentes; métodos de administración; diseño y ejecución de programas de vacunación, ya sea a través de programas rutinarios o campañas específicas; fiabilidad y disponibilidad de suministros de vacunas y equipo de vacunación; calendario de vacunación; consideraciones de costo; fortaleza de la evidencia científica respaldando las recomendaciones, así como la actitud y conocimientos de los profesionales de la salud. (83).

2.2.3. 2.5. Modelo de las 3 C

En función de la complejidad de las inquietudes relacionadas con las vacunas y sus factores determinantes, se pueden identificar tres categorías destacadas: complacencia, conveniencia y confianza. La confianza se caracteriza por la confianza en la eficacia y seguridad de las vacunas, así como en la integridad y competencia del sistema que las

implementa, incluyendo la confiabilidad de los servicios de salud y los profesionales de salud, así como en las motivaciones de los responsables de la formulación de políticas que toman decisiones respecto a las vacunas esenciales. La complacencia surge cuando se percibe un bajo riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante vacunas, y la vacunación no se considera una medida preventiva necesaria. Esta complacencia puede ser influenciada por varios factores, como otras responsabilidades de salud y vida que pueden parecer más prioritarias en ese momento. Curiosamente, el éxito de un programa de vacunación puede generar complacencia y, eventualmente, dudas, ya que las personas comparan los riesgos asociados con una vacuna específica con los riesgos de la enfermedad que la vacuna previene, especialmente cuando esta enfermedad ya no es común. La autoeficacia, es decir, la percepción o capacidad real de un individuo para tomar medidas para vacunarse, también juega un papel importante en la medida en que la complacencia influye en la adherencia a la vacunación. La conveniencia de la vacunación es un factor crucial que influye en la aceptación de las vacunas; esto abarca la disponibilidad física de las vacunas, su asequibilidad y la disposición a pagar por ellas, así como la accesibilidad geográfica y la capacidad de comprensión, incluyendo el idioma y los conocimientos. Además, la calidad percibida del servicio y la comodidad de recibir la vacunación en un momento, lugar y contexto cultural adecuados también afectan la decisión de vacunarse y pueden generar dudas sobre la vacuna (86).

Figura 2: Modelo de las 3Cs de la falta de adherencia Vacunal



Fuente: MacDonald N. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants; 2015 (86).

2.3. Definición de términos

2.3.1. Inmunización, es un proceso médico o biológico que busca fortalecer el sistema inmunológico de un organismo para protegerlo contra enfermedades infecciosas.

2.3.2 Esquema de vacunación, es un plan estructurado que define el tipo de vacunas, su dosificación, el intervalo entre dosis y el calendario de administración, con el propósito de proteger a individuos y comunidades contra enfermedades infecciosas.

2.3.3 Factor de riesgo, son elementos o circunstancias que influyen a causar un efecto.

2.3.4 Antígeno, es una sustancia, que desencadena una respuesta del sistema inmunitario al ser reconocido como extraño por el cuerpo, provocando la producción de anticuerpos o una respuesta inmune.

2.3.5 Anticuerpo, también conocido como inmunoglobulina, es una proteína producida por el sistema inmunitario en respuesta a la presencia de un antígeno. Los anticuerpos se adhieren específicamente a los antígenos para neutralizarlos, marcarlos para destrucción o desencadenar otras respuestas inmunitarias.

2.3.6 Inmunidad, es la capacidad del cuerpo para defenderse contra agentes patógenos, como bacterias, virus u otros microorganismos, así como contra sustancias dañinas.

2.3.7. Vacuna, es una preparación biológica que ayuda al sistema inmunitario a reconocer y combatir un agente patógeno específico, como un virus o una bacteria, con el fin de prevenir enfermedades al estimular una respuesta inmunitaria protectora sin causar la enfermedad completa.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Observacional: Porque no se interviene ni se manipulan las variables de estudio; únicamente se observa y analiza la situación tal como ocurre en la población de estudio.

Transversal: Se recogió la información en un lapso de tiempo determinado, que correspondió a los meses de junio a julio del 2024, considerando que en el Centro de Salud Urubamba se realiza un promedio de 14 atenciones diarias, lo que permitió alcanzar el tamaño de muestra previamente determinado.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de esta investigación estuvo conformada por un total de 1539 niños menores de 5 años que acuden al área de CRED del Centro de Salud Urubamba, 2024.

Criterios de inclusión:

- Menores de 5 años que estuvieron presentes con sus respectivos cuidadores en el consultorio de CRED del centro de salud.
- Menores de 5 años cuyos cuidadores permitieron que sus menores hijos conformen parte de este estudio.
- Menores de 5 años cuyos cuidadores acudieron al centro de salud con su tarjeta de control de CRED de su menor hijo.
- Menores de 5 años que recibieron atención en el consultorio de CRED del centro de salud desde su nacimiento.

Criterios de exclusión:

- Menores de 5 años cuyos cuidadores no acepten que su menor hijo participe en el estudio
- Menores de 5 años que presentaron problemas de salud que impidieron la vacunación según indicación médica.
- Menores de 5 años, que presentan diagnóstico de bajo peso al nacer.

3.2.2. Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se determinó mediante el aplicativo de Epidat V3.1 el cual se realizó los cálculos a través de la estimación de una proporción poblacional con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5%, una proporción esperada del 10% y un efecto de diseño de 1.0. Se obtuvo un tamaño de muestra de 127 niños menores de 5 años.

$$n = \frac{N \times p \times (1 - p)Z^2}{(N - 1)d^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población = 1539

Z = Nivel de confianza para un IC 95% = 1.96

p = Proporción esperada = 10% = 0.10

d = Precisión absoluta = 5% = 0.05

$$n = \frac{(1539) \times (0.10) \times (0.90)(1.96)^2}{(1539 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.10) \times (0.90)}$$

$$n = \frac{(1539) \times (0.09) \times (3.8416)}{(1538)(0.0025) + (3.8416)(0.09)}$$

$$n = \frac{532.10}{3.845 + 0.345}$$

$$n = \frac{532.10}{4.19}$$

$$n = 126.99$$

$$n = 127$$

3.2.2.1. Tipo de muestreo

El estudio se realizó con un muestreo probabilístico.

3.2.2.2. Selección de la muestra

El tamaño de la muestra se realizó de forma aleatorio simple en niños del Centro de Salud de Urubamba, 2024.

3.2.2.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por niños menores de 5 años que acuden al área de CRED del Centro de Salud Urubamba, del mismo modo, seleccionados con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnica

- Encuesta: Sirvió para recopilar información de manera específica y completa sobre los factores de riesgo asociados a la adherencia del esquema de inmunización de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

3.3.2. Instrumentos

3.3.2.1. Cuestionario de factores de riesgo en niños menores de cinco años del centro de salud Urubamba, 2024.

Se utilizó un cuestionario estructurado para conocer los factores asociados a la inmunización, elaborado por Hidalgo L. en el año 2022. Este instrumento presenta 15 ítems organizados en tres partes: factores sociodemográficos (6 preguntas), factores culturales (5 preguntas) y factores institucionales (5 preguntas). La recolección de las respuestas se realizó mediante un formato dicotómico. El instrumento fue adaptado y validado por las autoras mediante juicio de expertos. Está conformado por 15 ítems que abordan factores de riesgo, organizados según las cuatro dimensiones del modelo de Marc Lalonde, las cuales se encuentran conformadas y asignadas en las siguientes secciones:

- Medio ambiente- social 5 ítems (se tomaron en cuenta variables como: Procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico)

- Estilo de vida 3 ítems (se encuentran: Importancia de la vacuna, reacciones adversas de la vacuna, creencia sobre la vacuna)
- Biología humana 1 ítems (se consideró la edad)
- Sistema de salud 6 ítems (se tomaron en cuenta: Accesibilidad al centro de salud, tiempo de espera, trato de enfermería, información recibida, parto institucional, atención postnatal)

3.3.2.2. Ficha de cotejo

Se evaluó la adherencia o no adherencia al esquema de inmunización en función de la edad del niño y las dosis de vacunas recibidas, previa solicitud del carné de atención integral del niño al cuidador, con el fin de registrarlo. Además, la validación de los datos se realizó de manera simultánea durante la atención de los niños, utilizando el aplicativo del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) del MINSA, a fin de garantizar la veracidad y consistencia de la información recolectada en tiempo real. Posteriormente, se codificó esta variable como “1” si el niño recibió la vacunación completa y “0” en caso contrario.

3.3.3. Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez por juicio de expertos: Se realizó la validación mediante juicio de 5 expertos profesionales licenciados en enfermería con experiencia en el área de control de crecimiento y desarrollo del niño, así como en las especialidades de neonatología y pediatría. Utilizando una guía de estimación, se llevó a cabo la evaluación pertinente para garantizar la representatividad del contenido vinculado al análisis de las variables, las cuales fueron procesados por medio del método de Distancia Punto Promedio (DPP), obteniendo un valor de 2.698; este valor se ubica dentro del intervalo que corresponde a una adecuación en gran medida; por lo tanto, se determinó que los instrumentos estaban aptos para ser aplicados.

Validez por consistencia interna (confiabilidad): Se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 participantes con características similares a lo de la población de estudio que asistieron al área de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud de Urubamba, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo

probabilístico quienes no formaron parte de la muestra real de esta investigación. Apreciando la tabla 3 de la confiabilidad del instrumento se obtuvo un valor de 0,788 a través del método Kuder Richardson (KR-20), corroborando una confiabilidad aceptable.

Confiabilidad del Inventario de factores de riesgo asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de cinco años del Centro de Salud Urubamba, 2024.

| KR-20 | N° de elementos |
|-------|-----------------|
| 0,788 | 30 |

Fuente: Elaboración propia

3.3.4. Técnica de recolección de datos

- Se realizó la petición documentaria al Gerente del centro de salud Urubamba, con la finalidad de entablar una comunicación con el área de estadística e informática y solicitar la base de datos de la población enmarcado a los grupos etarios de la población de estudio; asimismo, se presentó un oficio pidiendo la autorización para el desarrollo del trabajo de investigación.
- Posterior a las coordinaciones con el área de estadística e informática y la autorización institucional otorgada por la gerencia del centro de salud Urubamba, se realizó las coordinaciones con el área de Crecimiento y desarrollo de salud del niño (CRED), con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades.
- Seguidamente, en cumplimiento al cronograma de trabajo establecido se inició la aplicación del instrumento, constatando que los niños cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.5. Técnica de procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos, se utilizó el software Microsoft Excel y posteriormente se transfirieron al programa SPSS versión 25 para llevar a cabo el análisis de las variables. Se aplicó una prueba no paramétrica de Chi cuadrado para evaluar la correlación entre las variables y se calculó el valor p correspondiente. Además, se empleó el odds ratio (OR) para evaluar la fuerza de asociación de la adherencia del esquema de vacunación infantil, en función de los factores de riesgo. Posteriormente, para el análisis de los datos se realizó

una caracterización descriptiva de la muestra de 127 niños, con el objetivo de identificar asociaciones entre ambas variables la muestra fue subdividida en dos grupos (41 adherentes y 86 no adherentes), permitiendo comparar la frecuencia de exposición a diferentes factores. Esta estrategia de análisis no modifica el diseño original del estudio, sino que responde a un abordaje analítico típico de estudios transversales, donde se utilizan medidas de asociación como el odds ratio para explorar correlaciones entre variables. Cuyos resultados obtenidos se presentaron mediante tablas, finalmente, fueron sometidos a un análisis respectivo, seguido de su interpretación y discusión, lo que permitió contrastarlos con estudios previos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características generales en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Urubamba, 2024

| Características | n | % |
|-------------------|------------|------------|
| Edad | | |
| 0-5 meses | 38 | 29.9 |
| 6 a 12 meses | 19 | 15.0 |
| 13 -23 meses | 34 | 26.8 |
| de 24 meses a mas | 36 | 28.3 |
| Total | 127 | 100 |
| Sexo | | |
| Masculino | 63 | 49.6 |
| Femenino | 64 | 50.4 |
| Total | 127 | 100 |

Descripción:

En la Tabla 1, se observa que el 29.9% de los niños tienen entre 0 y 5 meses de edad, seguido por el 28.3%, correspondiente a niños mayores de 2 años. Con respecto al sexo, del total de 127 participantes menores de 5 años del Centro de Salud de Urubamba, el 50.4% pertenece al género femenino, evidenciando una distribución casi equitativa entre ambos géneros.

Tabla 2. Factor medio ambiente-social de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

| Factor medio ambiente-social | | n | % |
|------------------------------|--|------------|------------|
| Procedencia | Zona urbana | 74 | 58.3 |
| | Zona rural | 53 | 41.7 |
| Estado civil | Otros (conviviente, casado...) | 113 | 89.0 |
| | Soltero | 14 | 11.0 |
| Grado de educación | Con estudios (primaria completa, secundaria, sup.) | 89 | 70.1 |
| | Sin estudios (primaria incompleta) | 38 | 29.9 |
| Trabaja actualmente | Si | 49 | 38.6 |
| | No | 78 | 61.4 |
| Ingreso económico mensual | Mayor a 1025 | 43 | 33.9 |
| | Menor a 1025 | 84 | 66.1 |
| Total | | 127 | 100 |

Descripción:

En la tabla 2, se observa que los cuidadores de niños menores de 5 años en el centro de salud de Urubamba provienen de la zona urbana, representando el 58.3%. En cuanto al estado civil, el 89% se encuentra categorizado dentro del grupo Otros (conviviente, casado, viudo o divorciado), mientras que solo el 11% se identifica como soltero. Asimismo, el 70.1% cuentan con estudios (primaria completa, secundaria y superior) y el 61.4% no se encuentra trabajando actualmente. Además, se observa que el 66.1% de los cuidadores percibe un ingreso mensual menor a 1025 soles.

Tabla 3. Factor biológico de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

| Factor biológico | | n | % |
|-------------------|------------------|-----|------|
| Edad del cuidador | Mayor de 20 años | 121 | 95.3 |
| | Menor de 20 años | 6 | 4.7 |
| Total | | 127 | 100 |

Descripción:

En la tabla 3, se observa que, en relación con el factor biológico de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Urubamba, la mayoría de los cuidadores son mayores de 20 años, representando el 95.3%.

Tabla 4. Factor estilos de vida de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

| Factor estilo de vida | | n | % |
|--|----|------------|------------|
| Importancia de la vacuna | Si | 93 | 73.2 |
| | No | 34 | 26.8 |
| Reacciones de la vacuna | Si | 93 | 73.2 |
| | No | 34 | 26.8 |
| Oposición por Creencia sobre la vacuna | Si | 47 | 37 |
| | No | 80 | 63 |
| Total | | 127 | 100 |

Descripción:

En la Tabla 4 se observa que, en el análisis de los factores relacionados con los estilos de vida de los cuidadores en el Centro de Salud Urubamba; el 73.2% de los cuidadores manifestó estar informado sobre la importancia de las vacunas para la salud de sus hijos, porcentaje que se repite en aquellos que afirmaron conocer las posibles reacciones adversas que podrían causar las vacunas. Asimismo, el 63.0% de los cuidadores afirmó que no existe oposición familiar a la vacunación debido a creencias.

Tabla 5. Factor sistema de salud de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.

| Factor sistema de salud | | n | % |
|--|---------------------|------------|------------|
| Accesibilidad al centro de salud | Menor de 30 minutos | 95 | 74.8 |
| | Mayor de 30 minutos | 32 | 25.2 |
| Adecuado tiempo de espera para la atención | Si | 44 | 34.6 |
| | No | 83 | 65.4 |
| Trato de enfermería | Buena | 61 | 48 |
| | Mala | 66 | 52 |
| Información recibida | Si | 87 | 68.5 |
| | No | 40 | 31.5 |
| Parto en establecimiento de salud | Si | 76 | 59.8 |
| | No | 51 | 40.2 |
| Atención postnatal | Si | 112 | 88.2 |
| | No | 15 | 11.8 |
| Total | | 127 | 100 |

Descripción:

En la Tabla 5, se observa que, en relación con los factores vinculados al sistema de salud, el 74.8% de los cuidadores reporta que tardan menos de 30 minutos en llegar al centro de salud. Por otro lado, el 65.4% no consideran adecuado el tiempo de espera para recibir atención, mientras que el 52.0% califica la atención recibida como mala. En cuanto a la información sobre la vacunación, el 68.5% de los cuidadores opina que es adecuada. Además, el 59.8% indicó que el parto tuvo lugar en un centro de salud, y el 88.2% recibió atención postnatal.

Tabla 6. Adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024

| Adherencia | n | % |
|--------------|------------|------------|
| Si | 41 | 32.3 |
| No | 86 | 67.7 |
| Total | 127 | 100 |

Descripción:

En la Tabla 6, se observa que, de un total de 127 participantes, el 67.7% de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Urubamba presenta un porcentaje significativo de no adherencia al esquema de inmunización.

Tabla 7. Relación entre el factor medio ambiente-social y la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba,2024

| Factor Medio Ambiente | Adherencia del esquema de inmunización | | | | Prueba estadística | Odds ratio |
|--|--|------|----|------|------------------------------|------------|
| | Si | | No | | | |
| Procedencia | n | % | n | % | | |
| Zona urbana | 31 | 75.6 | 43 | 50 | $\chi^2 = 7.488$ P=0.006 | 3.1 |
| Zona rural | 10 | 24.4 | 43 | 50 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Grado de instrucción | n | % | n | % | | |
| Con estudios (primaria completa, secundaria, sup.) | 38 | 92.7 | 51 | 59.3 | $\chi^2 = 14.754$ P=0.000 | 8.6 |
| Sin estudios (primaria incompleta) | 3 | 7.3 | 35 | 40.7 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Estado civil | n | % | n | % | | |
| Otros (conviviente...) | 38 | 92.7 | 75 | 87.2 | $\chi^2 = 0.848$ P=0.357 | 1.8 |
| Soltero | 3 | 7.3 | 11 | 12.8 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Ocupación | n | % | n | % | | |
| Si | 18 | 43.9 | 31 | 36 | $\chi^2 = 0.723$ P=0.395 | 1.3 |
| No | 23 | 56.1 | 55 | 64 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Ingreso económico mensual | n | % | n | % | | |
| Mayor a 1025 | 14 | 34.1 | 29 | 33.7 | $\chi^2 = 0.002$ P=0.962 | 1 |
| Menor a 1025 | 27 | 65.9 | 57 | 66.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |

Descripción:

En la tabla 7, se observa que los cuidadores de zonas urbanas muestran una mayor adherencia al esquema de inmunización con un OR de 3.1, mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, se encontró que la procedencia de los cuidadores presentó un valor de $X^2 = 7.4888$; presentando un valor $p = 0,006$, evidenciando que existe relación estadísticamente significativa. Además, los cuidadores con estudios (primaria completa, secundaria, superior), mostraron una adherencia, con un OR elevado de 8.6, encontrándose también una asociación estadística positiva con un valor de $p = 0.000$. En cuanto al estado civil, la mayoría de los cuidadores de niños menores de 5 años no eran solteros, mostrando adherencia en este grupo, con un OR de 1.8. En relación con el empleo los cuidadores que no trabajan actualmente no tienen adherencia al esquema de vacunación. De la misma manera los que tienen un ingreso mensual inferior a 1,025 soles y no presentan una adherencia significativa al esquema de vacunación.

Tabla 8. Relación del factor biológico y la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024

| Factor biológico | Adherencia del esquema de inmunización | | | | Prueba estadística | Odds ratio |
|-------------------|--|------|----|------|-----------------------------|------------|
| | Si | | No | | | |
| Edad del cuidador | n | % | n | % | | |
| Mayor de 20 años | 37 | 90.2 | 84 | 97.7 | $\chi^2 = 3.406$ P=0.065 | 0.22 |
| Menor de 20 años | 4 | 9.8 | 2 | 2.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |

Descripción:

En la Tabla 8, se observa que, del total de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Urubamba, la mayoría de los cuidadores son mayores de 20 años. Al analizar el factor biológico de la edad de los cuidadores con la adherencia al esquema de inmunización, mediante la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson, se encontró que la edad de los cuidadores presentó un valor de $X^2 = 3,406$ con una razón de probabilidades (OR) de 0,220; lo que sugiere que los cuidadores menores de 20 años podrían tener menores probabilidades de adherirse al esquema de inmunización; presentando un valor $p=0,065$, evidenciando que no existe relación estadísticamente significativa.

Tabla 9. Relación del factor estilos de vida y la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024

| Factor estilos de vida | Adherencia del esquema de inmunización | | | | Prueba estadística | Odds ratio |
|---|--|------|----|------|-----------------------------|------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Importancia de la vacuna | | | | | | |
| Si | 27 | 65.9 | 66 | 76.7 | $\chi^2 = 1.680$ P=0.195 | 0.584 |
| No | 14 | 34.1 | 20 | 23.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Reacciones de la vacuna | | | | | | |
| Si | 30 | 73.2 | 63 | 73.3 | $\chi^2 = 0.000$ P=0.992 | 0.996 |
| No | 11 | 26.8 | 23 | 26.7 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Oposición por Creencia sobre la vacuna | | | | | | |
| No | 33 | 80.5 | 47 | 54.7 | $\chi^2 = 7.950$ P=0.005 | 3.423 |
| Si | 8 | 19.5 | 39 | 45.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |

Descripción:

En la tabla 9, se observa, la relación entre diversos factores relacionados con los estilos de vida de los cuidadores y la adherencia al esquema de vacunación. Se observa que el 65.9% de los cuidadores que comprenden la importancia de las vacunas seguían el esquema de inmunización; sin embargo, dentro del grupo que no mostró adherencia, el 76.7% también reconocía la relevancia de las vacunas. En el análisis de la relación entre el desconocimiento de la importancia de las vacunas y la adherencia, se obtuvo un valor de $p = 0.195$, $\chi^2 = 1.680$ y un Odds Ratio (OR) = 0.584, lo cual indica que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Respecto al conocimiento sobre las posibles reacciones adversas de las vacunas, se identificó que el 73.3% de los cuidadores informados no seguían el esquema de inmunización. En este caso, el análisis arrojó un valor de $p = 0.992$, $\chi^2 = 0.000$ y OR = 0.996, lo que demuestra la ausencia de una diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento de las reacciones y la adherencia al esquema. Por otro lado, en cuanto a la oposición a la vacunación por motivos de creencias, se observó que el 80.5% de los cuidadores que no presentaban oposición adherían al esquema de inmunización. En este caso, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la falta de oposición por creencias erróneas y la adherencia, con un valor de $p = 0.005$ y un OR = 3.423. Esto indica que los niños cuyas familias no se oponen a la vacunación tienen más de tres veces más probabilidades de cumplir con el esquema de inmunización.

Tabla 10. Relación del factor sistema de salud y adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024

| Factor sistema de salud | Adherencia del esquema de inmunización | | | | Prueba estadística | Odds ratio |
|--|--|------|----|------|-----------------------------|------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Accesibilidad al centro de salud | | | | | | |
| Menor de 30 minutos | 29 | 70.7 | 66 | 76.7 | $\chi^2 = 0.532$ P=0.466 | 0.732 |
| Mayor de 30 minutos | 12 | 29.3 | 20 | 23.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Adecuado tiempo de espera para la atención | | | | | | |
| Si | 19 | 46.3 | 25 | 29.1 | $\chi^2 = 3.658$ P=0.046 | 2.107 |
| No | 22 | 53.7 | 61 | 70.9 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Trato de enfermería | | | | | | |
| Buena | 26 | 63.4 | 35 | 40.7 | $\chi^2 = 5.740$ P=0.017 | 2.526 |
| Mala | 15 | 36.6 | 51 | 59.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Información recibida | | | | | | |
| Si | 27 | 65.9 | 60 | 69.8 | $\chi^2 = 0.197$ P=0.657 | 0.836 |
| No | 14 | 34.1 | 26 | 30.2 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Parto en establecimiento de salud | | | | | | |
| Si | 27 | 65.9 | 49 | 57 | $\chi^2 = 0.910$ P=0.340 | 1.456 |
| No | 14 | 34.1 | 37 | 43 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |
| Atención postnatal | | | | | | |
| Si | 34 | 82.9 | 78 | 90.7 | $\chi^2 = 1.610$ P=0.205 | 0.498 |
| No | 7 | 17.1 | 8 | 9.3 | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | |

Descripción:

En la tabla 10, se observa que, del total de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Urubamba, la relación entre factores del sistema de salud y la adherencia al esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Los cuidadores que demoran menos de 30 minutos en llegar al centro de salud mostraron una falta de adherencia del 76,7%.; según el análisis de $p=0.466$ y OR de 0.732, evidenciando que no hay una asociación significativa. Sin embargo, los progenitores que consideraron el tiempo de espera como adecuado mostraron una mayor adherencia del 46.3%, asimismo el 63.4% de aquellos que percibieron buena la atención del personal de enfermería mostraron una tendencia significativamente superior a cumplir con el esquema de inmunización, con una probabilidad aproximadamente duplicada (OR=2.107, $p=0.046$ y OR=2.526, $p=0.017$, respectivamente); estos hallazgos, conllevan a concluir que la percepción favorable del tiempo de espera como del trato del personal son determinantes que se asocian a la adherencia al esquema de inmunización. Así mismo, no se encontró una asociación entre la percepción de la adecuación de la información brindada por la enfermera sobre la vacunación y la adherencia ($p=0.657$); las madres que consideraban la información adecuada mostraron una falta de adherencia del 69,8%, el OR de 0.836, lo que no reveló una diferencia notable. Por otro lado, no hubo una asociación significativa entre haber tenido el parto en un establecimiento de salud y la adherencia al esquema de inmunización ($p=0.340$); la adherencia fue del 65.9% entre las madres que tuvieron su parto en un establecimiento de salud; el OR de 1.456 sin relevancia estadística. De la misma forma, la recepción de atención postnatal no mostró una asociación significativa con la adherencia ($p=0.205$), un 82.9% de los padres que recibieron atención postnatal adherían al esquema de inmunización, el OR de 0.498 que tampoco indicó significancia.

Tabla 11. Factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba,2024

| Factores de riesgo | Adherencia del esquema de inmunización | | | | Prueba estadística | Odds ratio | | |
|--------------------|--|--|------|------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|-----|
| | Si | | No | | | | | |
| Medio Ambiente | Procedencia | n | % | n | % | $\chi^2 = 7.488$ P=0.006 | 3.1 | |
| | Zona urbana | 31 | 75.6 | 43 | 50 | | | |
| | Zona rural | 10 | 24.4 | 43 | 50 | | | |
| | Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | | |
| | Grado de educación | n | % | n | % | $\chi^2 = 14.754$ P=0.000 | 8.6 | |
| | Con estudios (primaria completa, secundaria, superior) | 38 | 92.7 | 51 | 59.3 | | | |
| | Sin estudios (primaria incompleta) | 3 | 7.3 | 35 | 40.7 | | | |
| | Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | | |
| | Estilos de vida | Oposición por Creencia sobre la vacuna | n | % | n | % | $\chi^2 = 7.950$ P=0.005 | 3.4 |
| | | No | 33 | 80.5 | 47 | 54.7 | | |
| Si | | 8 | 19.5 | 39 | 45.3 | | | |
| Total | | 41 | 100 | 86 | 100 | | | |
| Sistema de salud | Adecuado tiempo de espera para la atención | n | % | n | % | $\chi^2 = 3.658$ P=0.046 | 2.1 | |
| | Si | 19 | 46.3 | 25 | 29.1 | | | |
| | No | 22 | 53.7 | 61 | 70.9 | | | |
| | Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | | |
| | Trato de enfermería | n | % | n | % | $\chi^2 = 5.740$ P=0.017 | 2.5 | |
| | Buena | 26 | 63.4 | 35 | 40.7 | | | |
| Mala | 15 | 36.6 | 51 | 59.3 | | | | |
| Total | 41 | 100 | 86 | 100 | | | | |

Descripción:

En la tabla 11, se observa que, del total de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Urubamba en 2024. Dentro del factor medio ambiente se halló que el 75.6% de los niños de zonas urbanas tenían significativamente mayor adherencia al esquema de inmunización en comparación con los de zonas rurales, también se puede visualizar el OR de 3.1. Al igual que, el grado de educación de los cuidadores de niños menores de 5 años, el 92.7% representan aquellos cuidadores que tienen estudios (primaria completa, secundaria y superior) y existe una mayor adherencia en comparación con aquellas sin estudios, también se visualiza un OR alto de 8.6 Se encontró una asociación significativa entre el factor medio ambiente-social (procedencia, grado de educación) y la adherencia al esquema de inmunización.

Dentro del factor Estilo de vida se encontró que el 80.5% de los cuidadores de niños menores de 5 años no había oposición a la vacunación las cuales se adherían al esquema de vacunación mientras que el 19.5% enfrentaban oposición, así mismo se halló un OR de 3.4 y una asociación estadísticamente significativa entre este factor (oposición de la vacuna por alguna creencia) y la adherencia al esquema de vacunación. Con lo que respecta al otro factor de sistema de salud se obtuvo que el 46.3% consideraron que el tiempo de espera para ser atendido es adecuado estos presentaron una superior adherencia, sin embargo, existe un 29.1% que no lo consideran adecuado, por tal se halló un OR de 2.1. Del mismo modo, un 63.4% de la muestra consideraron buena la atención el cual adherían al esquema de inmunización en comparación con el 36.6% que percibían la atención como mala y se obtuvo un OR de 2.5. Se encontró una asociación significativa entre el factor sistema de salud (percepción del tiempo de espera y la atención brindada por el personal de enfermería) y la adherencia al esquema de inmunización

4.2. Discusión

En cuanto a los factores de riesgo en niños menores de 5 años del Centro de Salud Urubamba, se han identificado varios elementos relacionados con el medio ambiente social, factores biológicos, estilo de vida y el sistema de salud. En lo que respecta al medio ambiente social, la mayoría de los cuidadores provienen de áreas urbanas, no están casados, cuentan con estudios, no están empleados actualmente y perciben ingresos familiares inferiores a 1025 soles. En cuanto a los factores biológicos, la mayoría de los cuidadores tiene más de 20 años. En relación con el estilo de vida, más de la mitad de los cuidadores indicó conocer la importancia de la vacunación y las posibles reacciones adversas, además de no mostrar oposición a las vacunas. En lo que se refiere al sistema de salud, la accesibilidad al centro es adecuada, con un tiempo de desplazamiento inferior a 30 minutos; sin embargo, el tiempo de espera para la atención es considerado insuficiente, y la calidad del servicio proporcionado por el personal de enfermería fue evaluada como deficiente. Por último, la mayoría de las madres dieron a luz en el centro de salud y recibieron atención postnatal.

La no adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Urubamba supera en porcentajes más de la mitad de la población muestreada; este hecho resalta una brecha significativa en la adherencia al calendario de vacunación de los niños; resultados que se asemejan a los hallados por Caceda L, et al. en 2022 en su estudio sobre No cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños de la selva peruana, sus resultados mostraron un nivel bajo en el cumplimiento del esquema de vacunación(90); del mismo modo, se encontró otros estudios en los cuales guardan similitud a nuestro resultado obtenido, así como lo manifiesta Hidalgo L. en 2022, en su estudio de determinantes asociados al incumplimiento de vacunación en niños menores de 3 años en un centro de salud en el cual la mayoría de la población total no hubo adherencia al esquema de vacunación (36); Janampa Y. en 2022 que estudio los factores de riesgo relacionados al incumplimiento de la vacunación encontró que más de la mitad de la población total no cumplieron con la inmunización (37); sin embargo, otros estudios no concuerdan con nuestro resultados actuales entre ellos tenemos un estudio

realizado por Smeneh S., Melaku Y., Adhanom B. en 2020 en un estudio de Cobertura de vacunación rural en niños, concluye que la tasa de adherencia de vacunación fue mayor y aceptable(25); Zemenu Y., Liyew A. en el 2021 donde evaluaron la cobertura total de vacunación y factores asociados el cual se obtuvo un nivel medio de adherencia al esquema de inmunización(26); Apaza A. en el 2021 analizaron la relación entre factores y la inmunización en niños el cual se encontró una abrumadora mayoría de cumplimiento con el esquema de vacunación (38); Situación que nos alarma y pone en riesgo la vida de estos niños menores de 5 años; si bien es cierto hay un porcentaje aceptable de adherencia al esquema de vacunación, sin embargo, aún se sigue evidenciando un nivel alto de no adherencia. Es innegable que el incumplimiento compromete la eficacia de la vacuna, reduciendo la probabilidad de obtener una protección completa contra enfermedades, lo que aumenta los riesgos asociados y los costos relacionados con el tratamiento de las enfermedades prevenibles(80). Lo cual puede tener implicaciones importantes para la salud pública y sugiere la necesidad de intervenciones adicionales para mejorar la cobertura de vacunación en la población infantil de la región.

El factor medio ambiente-social y la adherencia a la inmunización está muy influenciada los cuales pueden facilitar o dificultar la aceptación y cumplimiento del esquema de vacunación, Se encontró que una proporción moderada de los cuidadores de zonas urbanas mostraron una adherencia al esquema de inmunización teniendo un OR del triple de probabilidad de cumplir con el esquema, los cuidadores que cuentan con estudios mostraron una adherencia significativa de una proporción importante, aunque no mayoritaria con un OR alto de ocho veces de probabilidad de cumplir el esquema de vacunación. Estadísticamente se muestra la correlación significativa entre la adherencia a la procedencia ($\chi^2 = 7.488$, $p = 0.006$), grado de instrucción ($\chi^2 = 14.754$, $p = 0.000$). Resultados que se asemejan a los hallados por. Geweniger A, Kaja M. en Etiopia 2020, se evidenciaron que los niños que residían en un área urbano tenían 3 veces más de probabilidad de Adherencia de vacunación con una asociación significativa entre ambas variables por medio de la prueba chi cuadrado p -valor es $0.0001 < 0.05$ el cual se interpreta como una asociación positiva, también se halló que aquellos niños cuyos cuidadores tenían

educación superior presentaban 5 veces más de probabilidad de cumplir el esquema de vacunación con una asociación significativa entre ambas variables con un p -valor de $0.0001 < 0.05$ siendo esta una alta asociación (91); Del mismo modo en un estudio realizado por Xiaozhen L, Yidi M, Fang H. en China 2023, que aquellos niños residentes en el área urbano presentan una probabilidad más para poder adherirse al esquema de vacunación a comparación de los que residen en el área rural con una asociación buena entre ambas variables con un valor de p $0,001 < 0.05$ (92). Sin embargo existen otros estudios que no concuerdan a los resultados encontrados en un estudio realizado por Salako J. et al. en Ibadan 2024, donde hallo que aquellas madres que cuentan con educación tienen dos veces más de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación pero no existe una relación estadística entre ambas variables porque el valor $p=0.077 < 0.05$ (93); del mismo modo Mediarti D, et al., en 2020 obtuvo que los niños que residen en un entorno urbano poseen una vez mas de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación esto se ve reflejado en el valor p $0.000 < 0.05$ no habiendo una relación entre ambas variables(27). Situación que preocupa debido a que este déficit se atribuye en parte al desinterés de los cuidadores, quienes enfrentan obstáculos como el nivel educativo, residencia, ingreso económico que pueden impactar la adherencia a la vacunación. Por ello, la prioridad de los cuidadores es asegurar la seguridad y salud de sus hijos, acompañándolos en el proceso de evaluación, típicamente realizado en sus centros de salud cercanos a sus hogares, con el propósito de monitorear su crecimiento y desarrollo para un bienestar mejor de su pequeño(50).

El factor biológico del cuidador, como la edad, tiene un impacto directo en la adherencia al esquema de inmunización de los niños. La edad puede influir en aspectos como el conocimiento sobre la importancia de las vacunas, las decisiones relacionadas con la salud de los hijos y la capacidad para seguir las pautas de vacunación establecidas. Se observa que una proporción significativamente alta de los cuidadores mayores de 20 años no se adhiere al esquema de vacunación. Estadísticamente, no se encuentra una correlación significativa entre la edad del cuidador y la adherencia al esquema de inmunización ($p = 0,065$), lo que permite aceptar la hipótesis nula de este estudio.

Resultados que coinciden con los reportes de Killion JP, Silverman DT, Evans D, et al. quienes señalaron que no encontraron una correlación, ya que los cuidadores tenían una probabilidad de una vez de estar al día con sus vacunas (94). De manera similar, el estudio de Joseph N., Macharia P., Ouma P., et al. también muestra la ausencia de correlación entre la edad de la madre y la inmunización completa (95). Sin embargo, otros estudios no concuerdan con nuestros resultados entre ellos tenemos un estudio realizado por Riada MM., donde refiere una relación entre la edad y la inmunización básica completa (31). Ababe T., Melesse D., Teshome B., evidenciaron una relación significativa entre ambas variables por medio de la prueba chi cuadrado (96). Esto quiere decir que los niños cuyos cuidadores son menores de 20 años tienen menos probabilidades de adherirse al esquema de inmunización; ya que los padres, a menudo, no cuentan con la preparación y los conocimientos adecuados sobre la importancia de las vacunas en la salud y el desarrollo integral de sus hijos. Una posible razón detrás de esta falta de conciencia podría ser la falta de experiencia previa como padres, mientras que los cuidadores mayores de 20 años, al haber tenido más de un hijo, podrían haber aprendido de errores previos, como no vacunar a sus hijos a tiempo, es por ello la adherencia a la inmunización.

El estilo de vida es un factor importante en la adherencia al esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Factores como el entendimiento de la importancia de las vacunas, las creencias erróneas y el temor a posibles reacciones adversas pueden influir considerablemente en la disposición de los cuidadores para seguir el esquema de vacunación de los niños. Se ha observado que la población se opone a la vacunación por razones de creencias, tienen tres veces más probabilidades de adherirse al esquema de vacunación en comparación con quienes presentan objeciones. Además, los datos estadísticos muestran una correlación significativa entre la no oposición basada en creencias erróneas sobre las vacunas y la adherencia al esquema de inmunización ($p = 0.005$ $\chi^2 = 7.950$), lo que resalta la influencia del estilo de vida en la decisión de vacunar a los niños. En cuanto a los resultados obtenidos se halló similitud con el estudio de Mohamud T., Magan M., Mohamed L., et al., quienes identificaron una correlación entre una buena percepción hacia la vacuna y el cumplimiento del esquema de vacunación; según su investigación, las personas con una

percepción positiva de la vacuna tienen cuatro veces más probabilidades de cumplir con el esquema(28). También concuerdan con el estudio de Dayanti E., Begum R., Silaen M., quienes hallaron una relación significativa entre la inmunización básica completa y las creencias (97). Lo que indicaría, que es necesario implementar propuestas educativas y de sensibilización para abordar tanto la desinformación como los temores infundados, y proporcionar a los cuidadores la información clara y basada en evidencia que les permita tomar decisiones informadas y seguras para la salud de los niños.

El sistema de salud tiene relación en la adherencia al esquema de inmunización en niños menores de 5 años; ya que un sistema de salud eficiente asegura el acceso oportuno a las vacunas. Además, una correcta información y orientación por parte del personal sanitario fomentan la confianza de los cuidadores, lo que contribuye a una mayor adherencia al esquema de vacunación. Los resultados de este estudio indican que los cuidadores que reciben un trato adecuado por parte del personal de enfermería tienen el doble de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación, al igual que los que experimentan tiempos de espera adecuados. Esta asociación, con relevancia estadística, muestra la relación entre la adherencia al esquema de vacunación y el tiempo de espera ($p = 0.046$ $\chi^2 = 3,658$), así como el trato del personal de enfermería ($p = 0.017$ $\chi^2 = 5.740$), lo que confirma la vinculación entre ambas variables. Estos resultados concuerdan con los evidenciados por Dana, E., Asefa, Y., Hirigo, AT y Yitbarek, K., quienes señalaron que el tiempo de espera para recibir el servicio de atención tiene siete veces más probabilidad de estar relacionado con la satisfacción del cuidador y su adherencia al esquema de vacunación, con una correlación significativa entre ambas variables(29); Kuuyi A, Kogi R., manifestaron que el tiempo de espera en el servicio de vacunación está estadísticamente asociado con la vacunación completa de los niños, mostrando el doble de probabilidad(98). En tanto, Kondo M., Manzo M., Shibanuma A., Jimba M., reportaron que las madres que estaban satisfechas con la actitud de su personal sanitario tenían cinco veces más probabilidades de tener hijos completamente vacunados, indicando relación significativa (30). Lo que evidenciaría que, si los trabajadores de salud adoptan actitudes positivas, los cuidadores confiarán más en los programas de inmunización, lo que aumentará su participación en las posteriores citas. Para

asegurar que esta mayor asistencia no cause demoras, es necesario mejorar las políticas institucionales, optimizando así los tiempos de espera en la atención de salud.

Como objetivo final se tiene determinar los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024. La población de estudio de niños menores de 5 años, dentro del factor medio ambiente se halló que la mayor parte de los niños de zonas urbanas disponían un odds ratio significativamente de tres veces más de probabilidad de adherirse al esquema de inmunización en comparación con los de zona rural, al igual que el grado de educación de los cuidadores de los menores la mayoría de esta población cuentan con estudios que cuentan un odds ratio de ocho veces más de probabilidad de que los cuidadores con educación sigan el esquema en comparación de aquellas sin un grado académico; dentro del factor estilo de vida se encontró que más de la mitad no había oposición a la vacunación y poseían un odds ratio de tres veces más de probabilidad de adherirse al esquema de inmunización; con lo que respecta al factor sistema de salud se halló que cerca a la mitad del total de participantes consideran que el tiempo de espera para ser atendido era adecuado el cual tenían dos veces más de probabilidad de adherirse a la vacunación en comparación de aquellos que mencionan que no era adecuado, del mismo modo, más de la mitad total considero que le brindaban una buena atención en el servicio de control CRED y tenían dos veces más de probabilidad de adherirse a la vacunación en contraste con aquellos que percibían una atención mala. Este hecho demuestra la importancia de los factores: medio ambiente (la procedencia y el nivel educativo de los cuidadores), estilos de vida (Oposición de la vacuna por alguna creencia) y sistema de salud (tiempo de espera y atención del personal de enfermería) como factores determinantes para la adherencia al esquema de inmunización de los niños. Por el contrario: el factor medio ambiente, como: estado civil, trabaja actualmente, ingreso económico; el factor biológico como edad del cuidador, factor estilos de vida, como: la importancia de las vacunas, reacciones de la vacuna en su niño, factor sistema de salud, como: tiempo de demora en llegar de su casa al centro de salud, información que brinda la enfermera sobre la vacunación, parto en el establecimiento, recibió atención

postnatal no mostraron una asociación significativa con la adherencia. Por ello, estas determinantes siguen siendo unos indicadores negativos a la hora de inmunizar a los pequeños del hogar. Estos hallazgos pueden ayudar a dirigir futuras intervenciones para mejorar la cobertura de inmunización en la población infantil del área estudiada. Según el factor biológico, p_valor es $0.006 < 0.05$ por tanto existe una asociación entre procedencia y la adherencia al esquema de inmunización, del mismo modo se halló una fuerte asociación significativa entre el nivel educativo y la adherencia evidenciado con el p_valor es $0.000 < 0.05$ el cual se interpreta como una asociación positiva de esta manera aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula. Por otro lado, el factor estilos de vida, p valor es $0.005 < 0.05$ por tanto existe una asociación positiva entre oposición de la vacuna por alguna creencia. Con respecto al factor sistema de salud, p valor es $0.046 < 0.05$ por tanto existe una asociación entre tiempo de espera para ser atendido y la adherencia al esquema de inmunización, del mismo modo la atención brindada por el personal de enfermería p valor es $0.017 < 0.05$ por tanto existe una asociación positiva. Con lo que respecta al factor medio Ambiente, resultados que se asemejan a los hallados por. Geweniger A, Kaja M. en Etiopia 2020, se evidenciaron que los niños que residían en un área urbano tenían 3 veces más de probabilidad de Adherencia de vacunación con una asociación significativa entre ambas variables por medio de la prueba chi cuadrado p_valor es $0.0001 < 0.05$ el cual se interpreta como una asociación positiva, también se halló que aquellos niños cuyos cuidadores tenían educación superior presentaban 5 veces más de probabilidad de cumplir el esquema de vacunación con una asociación significativa entre ambas variables con un p_valor de $0.0001 < 0.05$ siendo esta una alta asociación (91); del mismo modo en un estudio realizado por Xiaozhen L, Yidi M, Fang H. en China 2023, que aquellos niños residentes en el área urbano presentan una probabilidad más para poder adherirse al esquema de vacunación a comparación de los que residen en el área rural con una asociación buena entre ambas variables con un valor de p $0,001 < 0.05$ (92), al igual que en un estudio realizado por Abebaw Z, Alemu K, Fueron M, Binyam T. en 2020 indicó que aquellos cuidadores que tenían educación secundaria y superior presentaban dos veces más probabilidades de completar su vacunación en comparación con aquellos que no tenían educación se asoció significativamente con la vacunación completa con un $p < 0.05$ siendo

esta una asociación positiva (99). Sin embargo, existen otros estudios que no concuerdan a los resultados encontrados en un estudio realizado por Salako J. et al. en Ibadan 2024, donde halló que aquellas madres que cuentan con educación tienen dos veces más de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación pero no existe una relación estadística entre ambas variables porque el valor $p=0.077 < 0.05$ (93); del mismo modo Mediarti D, Rosnani R, Sukartini T, Arifina H, Kurniawati Y. en 2020 obtuvo que los niños que residen en un entorno urbano poseen una vez más de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación esto se ve reflejado en el valor $p = 0.457 < 0.05$ no habiendo una relación entre ambas variables (27). Por otro lado el factor estilos de vida, resultados que se asemejan a los hallados por Jianing X. et al. en Sur de China de 2023 en su estudio de factores asociados con la vacunación, donde indica que los cuidadores que no presentan preocupación por la eficacia de las vacunas y tiene una probabilidad más de continuar el esquema de vacunación con una asociación significativamente alta entre ambas variables con un valor $p = 0.001 < 0.05$ siendo esta una asociación fuerte (33); del mismo modo Tadele D, Belachew B, Chala W. en 2022 indica que algunos cuidadores perciben que las vacunas no enfermaran al niño con una probabilidad más de continuar con el esquema de vacunación con una asociación significativa con un $p < 0.05$ de esta manera se cree una asociación entre ambas variables (100); otro estudio realizado por Mohamed T, et al en 2020 manifiesta que aquellas madres de los menores que no tienen oposición al vacunarse tienen dos veces más de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación sin embargo no existe una asociación significativa porque el valor $p=0.141 < 0.05$ (28). Sin embargo, Khaliq A, Ashraf A, Asima Z, Lassi Z. en 2022 encontró que aquellas madres que creen en los rumores acerca de las vacunas tienen dos veces más de probabilidad de riesgo de no adherirse al esquema de vacunación con una asociación entre ambas variables con un valor $p < 0.05$ (101); al igual que este estudio realizado por Mika K. et al en 2021, donde se encontró que las madres no tienen una percepción negativa o creencia sobre la vacuna influenciada por la familia el cual tienen una vez más de probabilidad de adherirse al esquema de vacunación pero no existe una relación significativa porque $p = 0.140 < 0.05$ (30). Con lo que respecta al factor sistema de salud, resultados que coinciden con un estudio hecho por Abor J, Amir K, Kambungu C. en 2022, donde indica que aquellos

cuidadores que mencionan que el horario clínico es adecuado tiene más de 5 veces de probabilidad de continuar el esquema de vacunación con una asociación significativa con la inmunización completa donde el valor de $p=0.003<0.05$ (32); de igual manera en un estudio realizado por Ermias D, Yisalemush A, Tadewos E, Yitbarek K. en 2020 menciona que aquellas madres que esperan menos de media hora para ser atendidas se encuentran satisfechas el cual tienen más de siete veces de probabilidad de seguir con el esquema de vacunación con una asociación de $p<0.05$ (29). En relación con el trato de atención por el profesional de salud, un estudio hecho por Mika K. et al en 2021. Indican que aquellas madres que perciben un buen trato por el personal de salud tienen más de 5 veces de probabilidad de seguir con el esquema de vacunación con una asociación positiva de un valor $p= 0.001<0.05$ entre ambas variables(30); de igual manera Abor J, Amir K, Kambungu C. 2022 en su estudio refieren que la mayoría de los cuidadores de los menores mencionaron que percibieron una buena actitud del personal de salud sin embargo no existe una relación significativa entre ambas variables(32). Situación que preocupa debido a la falta de adherencia a la vacunación en niños menores de 5 años que constituye un grave problema de salud pública que, en esencia, surgió tras la pandemia. Existen diversos factores que influyen en las percepciones de los cuidadores sobre la inmunización de sus hijos, y estos factores pueden variar según las diferentes poblaciones y contextos. Estos elementos han contribuido a la disminución de las tasas de vacunación, como lo demuestra la desinformación y la polarización en torno a las vacunas, que han servido de justificación para los padres escépticos que buscan razones para eludir el calendario de vacunación. Actualmente, la cobertura vacunal en nuestro país está por debajo de los niveles necesarios para proteger a los niños de enfermedades prevenibles y para evitar brotes comunitarios de tales enfermedades(102).

Conclusiones

Primero. En el centro de salud de Urubamba, conforme al muestreo de tipo probabilístico simple, se determina que la mayoría de los niños menores de 5 años oscila entre las edades de 0 a 5 meses, predominando el sexo femenino con una distribución casi equitativa.

Segundo. No hay adherencia al esquema de inmunización en los niños menores de 5 años.

Tercero. El factor medio ambiente-social según la adherencia del esquema de inmunización se encontró una relación de dos ítems; procedencia y en grado de educación

Cuarto. Respecto, al factor biológico no se encontró una asociación significativa con la adherencia al esquema de inmunización.

Quinto. Factor estilos de vida, se encontró una correlación estadísticamente significativa con la adherencia al esquema de inmunización en uno de los ítems según la oposición por creencia sobre la vacuna.

Sexto. El factor sistema de salud según la adherencia del esquema de inmunización, en los ítems: adecuado tiempo de espera para la atención y trato de enfermería se halló una correlación

Séptimo. Los factores de riesgo asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Urubamba, se encontró una asociación en tres factores. En el factor medio ambiente-social, el ítem de procedencia con un valor de $p=0.006$, y el grado de educación presento un valor de $p=0.000$, ambos menores a 0.05, indicando significancia estadística. En cuanto al factor estilos de vida, el ítem de oposición de alguna creencia mostró un valor de $p=0.005 < 0.05$. Respecto, al factor sistema de salud, el ítem de adecuado tiempo de espera obtuvo un valor de $p=0.046 < 0.05$, y la atención por el personal de enfermería un valor $p 0.017 < 0.05$. Estos resultados evidencian asociaciones significativas, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

Octavo. Se implementó un plan educativo dirigido a los cuidadores del centro de salud de Urubamba, con el objetivo de sensibilizar sobre la relevancia del cumplimiento adecuado del esquema de vacunación.

Sugerencias

A las autoridades del Centro de Salud de Urubamba
Implementar flujogramas y protocolos de atención que faciliten la optimización de los procesos asistenciales, con el propósito de acortar los tiempos de espera y garantizar un acceso oportuno al servicio destinado a la atención pediátrica.

Esta medida mejorará la eficiencia en la gestión del personal de salud y elevará los estándares de calidad en la atención a la población.

Informar a las autoridades del Centro de Salud de Urubamba sobre los hallazgos de esta investigación, para que comprendan la situación actual de la problemática. Esto facilitará el desarrollo de estrategias institucionales orientadas a mejorar las tasas de cobertura de vacunación en la institución.

A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Urubamba
Ofrecer orientación a los cuidadores sobre la relevancia de las vacunas para la salud de sus hijos, así como sobre las posibles reacciones adversas y las medidas de cuidado que deben adoptarse en el hogar tras la vacunación, constituyendo así una estrategia para mejorar las coberturas de vacunación en el centro de salud.

Impartir sesiones educativas y talleres informativos a los cuidadores, enfatizando la importancia de la vacunación como una estrategia crucial para la prevención de enfermedades prevenibles mediante inmunización.

Realizar visitas domiciliarias para monitorear y dar seguimiento a los hogares de los niños que no se vacunan de manera recurrente, asegurando que se apliquen las vacunas pendientes y concientizando a los cuidadores sobre la importancia de la vacunación oportuna para la salud de sus hijos.

Sugerir a los cuidadores información sobre las vacunas administradas, sus posibles reacciones y los cuidados posteriores en casa, para que estén informadas y cumplan con llevar a sus hijos a vacunarse oportunamente al centro de salud.

A los cuidadores de los niños menores de 5 años de edad
Llevar a su hijo(a) a recibir la vacunación en el momento oportuno, con el fin de salvaguardar su salud frente a diversas patologías y garantizarle una óptima calidad de vida en su etapa infantil.
Verificar regularmente el carné de vacunación de sus hijos para estar al tanto de las fechas de aplicación de las vacunas y asegurarse de llevarlos a vacunar a tiempo al centro de salud.

Referencia bibliográfica

1. Dinastía de salud de Kota Depok [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Rutina de inmunización completa. Disponible en: <https://dinkes.depok.go.id/User/DetailArtikel/imunisasi-rutin-lengkap>
2. Módulo práctico cuidado de partera a bebés neonatos, niños pequeños y preescolar.pdf [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/id/eprint/233/1/Modul%20Praktikum%20Neonatus%20Bayi%20Balita_STIKES.pdf
3. Centro de Salud Tegalrejo [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Implementación de BIAS (Mes de la Inmunización Infantil Escolar) por el Centro de Salud Comunitario de Tegalrejo, ciudad de Yogyakarta. Disponible en: <https://tegalrejopusk.jogjakota.go.id/detail/index/8726>
4. Encuesta demografica y de salud familiar-endes.pdf [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
5. Vacunas e inmunización: situación mundial.pdf [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70116/WHO_IVB_09.10_spa.pdf;jsessionid=CE2E0DA715B7FEDE8E3A15B1B82CEF61?sequence=1
6. Cobertura de inmunización [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
7. Reporte sobre situacion de la vacunación [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-06-28/mclcp-report-e-sobre-situacion-de-la-vacunacion-2023-2024-aprobado-25062024v20.pdf>
8. Perú incrementa la cobertura de vacunación del Esquema Regular en menores de 1 y 3 años [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/833830-peru-incrementa-la-cobertura-de-vacunacion-del-esquema-regular-en-menores-de-1-y-3-anos>
9. Balance de los Avances en la Vacunación Nacional 2023 y Desafíos para el año 2024 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2024-04-23/minsa-reunion-mclcp-18-de-abril.pdf?utm_source=chatgpt.com
10. The state of the world 's children 2023 [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/108161/file/SOWC-2023-full-report-English.pdf>
11. Vacunar a los niños, un compromiso de padres y madres [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Vacunar-a-los-ninos-un-compromiso-de-padres-y-madres.aspx>
12. Padres tiene la responsabilidad de vacunar a sus hijos para evitar neumonías [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/773806-padres-tiene-la-responsabilidad-de-vacunar-a-sus-hijos-para-evitar-neumonias>

13. Verdú M, López E. Adherencia a la vacunación COVID-19 en profesionales sanitarios: revisión exploratoria. *Hosp Domic.* diciembre de 2022;6(4):129-52.
14. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Glosario de Conceptos. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
16. Gelagay AA, Worku AG, Bashah DT, Tebeje NB, Gebrie MH, Yeshita HY, et al. Complete childhood vaccination and associated factors among children aged 12–23 months in Dabat demographic and health survey site, Ethiopia, 2022. *BMC Public Health.* 2 de mayo de 2023;23(1):802.
17. Muklati AH, Rokhaidah R. Factores que influyen en el cumplimiento de la madre al administrar la vacuna contra la difteria a los niños pequeños. *J Kesehat Holist.* 25 de julio de 2020;4(2):1-20.
18. Adesina MA, Olufadewa II, Oladele RI, Solagbade A, Olaoyo C. Determinants of childhood immunization among rural mothers in Nigeria. *Popul Med.* 15 de septiembre de 2023;5(September):1-7.
19. Mekonnen ZA, Gelaye KA, Were MC, Tilahun B. Timely completion of vaccination and its determinants among children in northwest, Ethiopia: a multilevel analysis. *BMC Public Health.* 11 de junio de 2020;20(1):908.
20. O Ariyibi S, Ojuawo AI, Ibraheem RM, Afolayan FM, Ariyibi RO, Akanbi PO. Factors influencing routine vaccination uptake and completion among children aged 12–23 months in Ilorin, North-Central Nigeria: A cross-sectional survey. *Int J Med Health Dev.* diciembre de 2023;28(4):314.
21. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 26 de septiembre de 2024]. Los niveles mundiales de inmunización infantil se estancan en 2023, lo que deja a muchos sin una protección vital. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-7-2024-niveles-mundiales-inmunizacion-infantil-se-estancan-2023-lo-que-deja-muchos-sin>
22. Aumenta la mortalidad infantil [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/201930-aumenta-la-mortalidad-infantil>
23. Estado Mundial de la Infancia 2023 [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2023>
24. Tovar A. Salud con lupa. 2023 [citado 4 de febrero de 2024]. En la Amazonía, menos del 40% de niños ha sido vacunado contra la polio y el sarampión. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/en-la-amazonia-menos-del-40-de-ninos-han-sido-vacunados-contra-la-polio-y-el-sarampion/>
25. Snr SSG, Yenit MK, Baraki AG. Rural Vaccination Coverage Among Children Aged 12–23 Months Was Higher Than the Urban Counterparts: A Comparative Cross-

Sectional Study in Pawi District, Ethiopia. *Pediatr Health Med Ther.* 19 de marzo de 2021;12:119-27.

26. Yadita ZS, Ayehubizu LM. Full immunization coverage and associated factors among children aged 12–23 months in Somali Region, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE.* 7 de diciembre de 2021;16(12):e0260258.

27. Mediarti D, Rosnani R, Sukartini T, Arifin H, Kurniawati Y. Coverage and factors associated with complete polio vaccination among Indonesian children aged 0–18 months. *Child Youth Serv Rev.* 1 de noviembre de 2020;118:105399.

28. Mohamud Hayir TM, Magan MA, Mohamed LM, Mohamud MA, Muse AA. Barriers for full immunization coverage among under 5 years children in Mogadishu, Somalia. *J Fam Med Prim Care.* 30 de junio de 2020;9(6):2664-9.

29. Dana E, Asefa Y, Hirigo AT, Yitbarek K. Satisfaction and its associated factors of infants' vaccination service among infant coupled mothers/caregivers at Hawassa city public health centers. *Hum Vaccines Immunother.* 17(3):797-804.

30. Kondo Kunieda M, Manzo ML, Shibanuma A, Jimba M. Rapidly modifiable factors associated with full vaccination status among children in Niamey, Niger: A cross-sectional, random cluster household survey. *PLoS ONE.* 31 de marzo de 2021;16(3):e0249026.

31. Marenny R. Factors affecting mothers on basic immunization status in infants aged 12-24 months in baringin raya village working area of pamatang Raya Puskesmas district. *MEDALION J Med Res Nurs Health Midwife Particip.* 31 de marzo de 2021;2(1):19-27.

32. Abor J, Kabunga A, Nabasiye CK. Predictors of Adherence to Routine Immunization Schedule Among Caretakers of Children Aged 10 to 18 Months in Lira City, Uganda. *Glob Pediatr Health.* 2 de diciembre de 2022;9:2333794X221140518.

33. Xu J, Cui Y, Huang C, Dong Y, Zhang Y, Fan L, et al. Prevalence and factors associated with pentavalent vaccination: a cross-sectional study in Southern China. *Infect Dis Poverty.* 15 de septiembre de 2023;12(1):84.

34. Simegn W, Diress M, Gela YY, Belay DG, Ayelign Kibret A, Chilot D, et al. Childhood vaccination practices and associated factors among mothers/caregivers in Debre Tabor town, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *Front Pediatr.* 30 de enero de 2023;11:1070722.

35. Blas Verde YM, Cierito Chávez JL. Factores familiares relacionados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Ambo, 2019. *Univ Nac Hermilio Valdizán [Internet].* 2020 [citado 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5725>

36. Hidalgo Concepción LDR. Determinantes asociados al incumplimiento de vacunación en niños menores de 3 años en el Centro De Salud Chaglla Huánuco - 2018. *Univ Huánuco [Internet].* 2022 [citado 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3836>

37. Janampa Delgado Y. Factores de riesgo relacionados al incumplimiento de la vacunación en las madres de niños menores de 5 años. centro de salud Perú - Corea

- Huánuco, 2019. Univ Huánuco [Internet]. 2022 [citado 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3644>
38. Factores asociados a vacunación incompleta en menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021 [Internet]. [citado 7 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5854/253T20210167_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Inmunización [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/inmunizacion>
40. Conceptos Generales de Inmunización y Vacunación [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pai.msp.gob.do/glosario.html>
41. Reyes González PL. Parents' perception of child vaccination. Más Vita. 1 de julio de 2022;4(2):50-63.
42. Organización Mundial de Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>
43. Instituto de Salud Pública de Chile. Vacunas y beneficios [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/vacunas/preguntas-frecuentes/faq-beneficios/>
44. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2020;31(3):233-9.
45. U. S. Department of Health and human services. Tipos de vacunas [Internet]. 2021 [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/es/immunization/basics/types/index.html>
46. Gerencia Regional de Salud de Arequipa [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Estrategia sanitaria de inmunizaciones. Disponible en: <https://saludarequipa.gob.pe/esni/>
47. Norma Técnica de Salud.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
48. Ministerio de Salud. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú [Internet]. 2023 [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
49. Comité Asesor de Vacunas. Efectos secundarios de las vacunas [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/familias/efectos-secundarios-de-las-vacunas>
50. Navarro DC, Guevara MC, Paz M de los Á. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm. 29 de mayo de 2023;e14224-e14224.
51. Forrissi F. Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. Rev Urug Enferm [Internet]. 1 de septiembre de

- 2022 [citado 17 de diciembre de 2023];17(2). Disponible en:
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/377>
52. Raya CBP. Factores de riesgo y adherencia del esquema de vacunación en madres de menores de 5 años de Azapampa Huancayo 2022.
53. Ruvalcaba Ledezma JC. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud "Un análisis comparativo entre los modelos". J Negat No Posit Results. 1 de noviembre de 2019;(11):1051-63.
54. Zarate J, Ruiz M de J, Contreras S, Cortés Y, Soto MAR. Modelo Campo de Salud para el estudio de la hipertensión arterial en estudiantes universitarios: Health Field Model for the study of hypertensin in university students. Rev Enferm Neurológica. 2021;20(3):189-96.
55. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en:
https://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
56. Determinantes sociales.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
57. Factores Determinantes de la Salud [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
58. A news perspective on the health of canadians [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
59. Salud y medio ambiente: cáncer y determinantes ambientales [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n3/e2.html>
60. Medio ambiente, salud y calidad de vida.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://www.bizkaia21.eus/fitxategiak/09/bizkaia21/Saber/Medio_ambiente_salud_calid_ad_vida.pdf?hash=9a0bdf6864f18a7614f3428180bfa626
61. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. enero de 2020;5(1):81-90.
62. Definición de población urbana y rural utilizadas en los censos de los países latinoamericanos [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf
63. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Salud Urbana. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-urbana>
64. Marital Status. 2023 [citado 4 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/030663>
65. Grado de Instrucción [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://1library.co/article/grado-instrucci%C3%B3n-marco-conceptual-variable-definici%C3%B3n-conceptual-indicadores.z3dge7ey>

66. Medio millón estudian para dejar analfabetismo [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/40581-medio-millon-estudian-para-dejar-analfabetismo>
67. Ley General de Educación N 28044 [Internet]. [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105107/_28044_-_31-10-2012_11_31_34_-LEY_28044.pdf?v=1607376440
68. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20>
69. BBVA. BBVA NOTICIAS. [citado 4 de febrero de 2024]. ¿Qué son los egresos e ingresos y qué tipos existen? Disponible en: <https://www.bbva.com/es/salud-financiera/que-son-los-egresos-e-ingresos-y-que-tipos-existen/>
70. Diagnóstico de salud. Los determinantes de la salud.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Diagn%C3%B3stico%20de%20salud.%20Los%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>
71. Traoré S, Coulibaly C, Telly N, Diarra I, Ly B, Diarra B, et al. Factors Influencing Low Bcg, Var1 And Penta3 Immunization Coverage Among Children Aged 0-23 Months In Mopti Health District In 2021. 2023;
72. Beneficios de las Vacunas [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/vacunas/beneficios-de-las-vacunas>
73. Guiainfantil.com [Internet]. 2019 [citado 4 de febrero de 2024]. Reacciones adversas de las vacunas en los niños. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/salud/enfermedades-infantiles/reacciones-adversas-de-las-vacunas-en-los-ninos/>
74. Domínguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P, Tuells J, Barrabeig I. Falsas creencias sobre las vacunas. Aten Primaria. enero de 2019;51(1):40-6.
75. Kervorkian R, Grancelli H, Blanco P. Factores Determinantes de la Salud. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
76. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. abril de 2018;17(2):87-8.
77. Evaluación de accesibilidad geográfica a los servicios de atención médica del Área Metropolitana Centro Occidente.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/82108/1053860841.2022.pdf;jsessionid=E357232D46B1B1AEB65EE6CCDCEF0892?sequence=2>
78. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 17 de enero de 2020;36:620-8.

79. Dois-Castellón A, Bravo-Valenzuela P, Martínez-Pereira A, Dois-Castellón A, Bravo-Valenzuela P, Martínez-Pereira A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index Enferm.* diciembre de 2022;31(4):250-4.
80. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
81. Sandoval et al. - 2020 - Cumplimiento del tratamiento de Antibiotic treatme.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2020/ei203d.pdf>
82. Guía "Plan de adherencia al tratamiento" [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dolor.com/formacion/biblioteca/guia-plan-adherencia-tratamiento>
83. Saldaña A, Santillana S, Valenzuela MT, Dabanch J, González C, Cerda J, et al. Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación. *Rev Chil Infectol.* octubre de 2019;36(5):629-35.
84. Recomendación del CAVEI sobre la promoción de la adherencia a la vacunación COVID-19 [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en:
https://www.nitag-resource.org/sites/default/files/2022-02/CAVEI_Adherencia_Vx_COVID_12ene2022_final-1.pdf
85. Boletín de Farmacovigilancias: Adherencia a la vacunación [Internet]. [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.ispch.gob.cl/newsfarmacovigilancia/12/boletin12.html>
86. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine.* 14 de agosto de 2015;33(34):4161-4.
87. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
88. García LR, Elvira EER. Reticencia vacunal y sus repercusiones: revisión bibliográfica. Disponible en:
https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n2_a3.pdf
89. Resumen de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS de Asesoramiento Estratégico en materia de inmunización sobre reticencia a la vacunación.pdf [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/demand/summary-of-sage-vaccinehesitancy-sp.pdf?sfvrsn=e4a69f90_2
90. Caceda LTK, Roldán-Arbieta L, Vela-Ruiz JM, Loo-Valverde M, Ponce RG, Luna-Muñoz C, et al. No cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños de la selva peruana. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 12 de octubre de 2022 [citado 17 de diciembre de 2023];22(4). Disponible en:
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4614>

91. Geweniger A, Abbas KM. Childhood vaccination coverage and equity impact in Ethiopia by socioeconomic, geographic, maternal, and child characteristics. *Vaccine*. 29 de abril de 2020;38(20):3627-38.
92. Lai X, Ma Y, Fang H. Better adherence to childhood Haemophilus influenzae type b vaccination with combination vaccines compared to single-antigen vaccines: Evidence from China. *J Glob Health*. 13:04080.
93. Salako J, Bakare D, Uchendu OC, Bakare AA, Graham H, Falade AG. Factors associated with immunization status among children aged 12-59 months in Lagelu local government area, Ibadan: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 30 de enero de 2024;47:35.
94. Killion JP, Silverman DT, Evans D, Coetzee L, Tarullo AR, Hamer DH, et al. Vaccination coverage at seven months of age in Limpopo Province, South Africa: a cross-sectional survey. *Glob Health Promot* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 27 de septiembre de 2024]; Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17579759221107037?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++pubmedd
95. Joseph NK, Macharia PM, Ouma PO, Mumo J, Jalang'o R, Wagacha PW, et al. Spatial access inequities and childhood immunisation uptake in Kenya. *BMC Public Health*. 15 de septiembre de 2020;20(1):1407.
96. Deressa AT, Desta MS, Belihu TM. Vaccination Status and Associated Factors among Street Children 9–24 Months Old in Sidama Region, Ethiopia. *Ann Glob Health*. 86(1):4.
97. Harahap ED. Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. *J Komunitas Kesehat Masy*. 2020;2(2):22-33.
98. Kuuyi A, Kogi R. Factors contributing to immunization coverage among children less than 5 years in Nadowli-Kaleo District of Upper West Region, Ghana. *PLOS Glob Public Health*. 1 de agosto de 2024;4(8):e0002881.
99. Mekonnen ZA, Gelaye KA, Were MC, Tilahun B. Timely completion of vaccination and its determinants among children in northwest, Ethiopia: a multilevel analysis. *BMC Public Health*. 11 de junio de 2020;20(1):908.
100. Darebo TD, Oshe BB, Diro CW. Full vaccination coverage and associated factors among children aged 12 to 23 months in remote rural area of Demba Gofa District, Southern Ethiopia. *PeerJ*. 14 de marzo de 2022;10:e13081.
101. Khaliq A, Elahi AA, Zahid A, Lassi ZS. A Survey Exploring Reasons behind Immunization Refusal among the Parents and Caregivers of Children under Two Years Living in Urban Slums of Karachi, Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(18):11631.
102. Reversing the Decline in Routine Childhood Immunization Rates Is Good Health, Equity, and Economic Policy [Internet]. Center for American Progress. 2023 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.americanprogress.org/article/reversing-the-decline-in-routine-childhood-immunization-rates-is-good-health-equity-and-economic-policy/>

103. Policy (OIDP) O of ID and H. Cinco razones importantes para vacunar a su hijo [Internet]. 2021 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/es/immunization/get-vaccinated/for-parents/five-reasons/index.html>
104. ¿Cuál es la importancia de vacunar a mi niño o niña? [Internet]. 2024 [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/11813-cual-es-la-importancia-de-vacunar-a-mi-nino-o-nina>
105. Comité Asesor de Vacunas de la AEP [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Reacciones adversas a las inmunizaciones. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/reacciones-adversas-de-las-vacunas>
106. Los 7 mitos de las vacunas [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32315-los-7-mitos-de-las-vacunas>

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Previo un cordial saludo; somos bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, estamos realizando una investigación cuyo objetivo es recopilar datos para poder determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia al esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024. La encuesta es totalmente anónima y los datos obtenidos serán manejados con total confidencialidad, serán utilizados únicamente para fines de esta investigación. Por consiguiente, considerando que usted es el responsable directo del menor de edad, se les invoca responder con la veracidad y marcar con un aspa(x) la respuesta correcta. Estaremos muy agradecidos por su colaboración.

Características generales

¿Cuál es la edad de su niño (a)?

-----años-----meses

¿Cuál es el género de su niño (a)?

- a) Masculino
- b) Femenino

FACTOR MEDIO AMBIENTE-SOCIAL

1. ¿De qué zona procede usted?

- a. Zona rural
- b. Zona urbana

2.- ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero (a)
- b. otros (casado, conviviente, viudo)

3.- ¿Cuál es su grado de educación?

- a. con estudios (primaria completa, secundaria, superior)
- b. sin estudios (primaria incompleta)

4.- ¿Usted trabaja actualmente?

- a. Si
- b. No

5.- ¿Su ingreso económico mensual es?

- a. Menor a 1025 soles
- b. Mayor a 1025 soles

FACTOR ESTILO DE VIDA

6.- ¿Conoce usted sobre la importancia que tienen las vacunas en la salud de su niño(a)?

- a. Si
- b. No

7.- ¿Conoce usted las posibles reacciones de la vacuna en su niño(a)?

- a. Si
- b. No

8.- ¿Algún miembro de su familia se opone que su niño(a) sea vacunado por una creencia en particular?

- a. Si
- b. No

FACTOR BIOLOGIA HUMANA

9.- ¿Qué edad tiene actualmente?

- a. Menor de 20 años
- b. Mayor de 20 años

FACTOR SISTEMA DE SALUD

10.- ¿Cuánto tiempo usted se demora en llegar de su casa al centro de salud?

- a. Menor de 30 minutos
- b. Mayor de 30 minutos

11.- ¿El tiempo que usted espera para ser atendido es adecuado?

- a. Si
- b. No

12.- ¿Considera usted que la atención brindada por el personal de Enfermería en los consultorios de CRED e inmunizaciones del Centro de Salud es?

- a. Buena
- b. Mala

13.- ¿Considera que la información que brinda la enfermera sobre la vacunación es adecuada?

- a. Si
- b. No

14.- ¿Su parto fue en el establecimiento de salud?

- a. Si
- b. No

15.- ¿Usted recibió una atención postnatal (atención sanitaria después de dar a luz)?

- a. Si
- b. No

FICHA DE COTEJO PARA VERIFICAR LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

Esta ficha de cotejo servirá para verificar si la niña o niño recibió la vacuna de acuerdo a su edad en las citas programadas luego de revisar el carné de atención integral del niño menor de 5 años.

Para determinar la variable adherencia al esquema de inmunización, se evaluará la lista de cotejo con los términos de adherencia y sin adherencia

Edad del niño:

| EDAD DEL INFANTE | PREGUNTA- OBSERVACION | ADHERENCIA | |
|---------------------|--|------------|----|
| | | SI | NO |
| Recién Nacido | vacuna BCG | | |
| | vacuna Hepatitis B | | |
| Niña(o) de 02 meses | Primera dosis de vacuna Pentavalente | | |
| | Primera dosis de vacuna antipolio inyectable | | |
| | Primera dosis de vacuna contra el rotavirus | | |
| | Primera dosis de vacuna antineumocócica | | |
| Niña(o) de 04 meses | Segunda dosis de vacuna Pentavalente | | |
| | Segunda dosis de vacuna antipolio inyectable | | |
| | Segunda dosis de vacuna contra el rotavirus | | |
| | Segunda dosis de vacuna antineumocócica | | |
| Niña(o) de 06 meses | Tercera dosis de vacuna Pentavalente | | |
| | Tercera dosis de vacuna antipolio inyectable | | |

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| | Primera dosis de vacuna contra la influenza pediátrica | | |
| Niña(o) de 07 meses | Segunda dosis de vacuna influenza pediátrica | | |
| Niña(o) de 12 meses | Primera dosis vacuna contra la varicela | | |
| | Primera dosis de sarampión, paperas, rubeola | | |
| | Tercera dosis de vacuna antineumocócica | | |
| | Primera dosis vacuna contra la influenza pediátrica | | |
| Niña(o) de 15 meses | vacuna anti amarilla | | |
| | vacuna Hepatitis A | | |
| Niña(o) de 18 meses | Segunda dosis de vacuna SPR | | |
| | Primer refuerzo de vacuna DPT | | |
| | Primer refuerzo de Vacuna Antipolio oral APO | | |
| Niña(o) de 24 meses | Primera dosis vacuna contra la influenza pediátrica | | |
| Niña(o) de 36 meses | Primera dosis vacuna contra la influenza adulto | | |
| Niña(o) de 48 meses | Segundo refuerzo de vacuna DPT | | |
| | Segundo refuerzo de vacuna antipolio oral APO | | |
| | Primera dosis vacuna contra la influenza adulto | | |

SI ADHIERE

NO ADHIERE

ANEXO 2

Ficha de validación de instrumento

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Nombre del juez/ experto: EVELYN LUNA VILCA

Título y/o grado académico: LIC. ENFERMERIA

Especialidad:

Institución donde labora: HOSPITAL E URUBAMBA - CRED INMUNIZACIÓN

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, marque con un aspa (x) en el casillero en base a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | X | |
| Objetividad | Está expresado en conductas observadas | | | | X | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | X | | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | X |
| Intencionalidad | Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación | | | | | X |


Evelyn Luna Vilca

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|---|---|
| Suficiencia | Comprende los aspectos en calidad y cantidad | | | | | X |
| Consistencia | Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa | | | | X | |
| Coherencia | Entre los índices, indicadores y dimensiones | | | | | X |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | X |

Puntaje de aplicabilidad: _____ (0-100%)



 Evelyn Rosales Vilca

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

Nombre del Instrumento: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Nombre del juez/ experto: Dolores del Carmen Clavos Flores

Título y/o grado académico: LIC. EN ENFERMERIA

Especialidad: AUDITORIA EN SALUD

Institución donde labora: Hospital Regional Cusco.

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, marque con un aspa (x) en el casillero en base a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | X | |
| Objetividad | Está expresado en conductas observadas | | | | | X |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | X | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | X |
| Intencionalidad | Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación | | | | X | |


 Dolores del Carmen Clavos Flores
 LIC. EN ENFERMERIA
 ESP. AUDITORIA EN SALUD
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP 91538

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|---|---|
| Suficiencia | Comprende los aspectos en calidad y cantidad | | | | X | |
| Consistencia | Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa | | | | X | |
| Coherencia | Entre los índices, indicadores y dimensiones | | | | | X |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | X | |

Puntaje de aplicabilidad: _____ (0-100%)


 Dolores del Carmen Clavos Flores
 LIC. EN ENFERMERIA
 ESP. AUDITORIA EN SALUD
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP 91538

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Nombre del juez/ experto: Yeny Vargas Zamora

Título y/o grado académico: Lic. en Enfermería

Especialidad: - Servicio CRED - NIÑO

Institución donde labora: Centro de Salud Urubamba

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, marque con un aspa (X) en el casillero en base a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|------------------------|----------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | ✓ |
| Objetividad | Está expresado en conductas observadas | | | | | ✓ |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | | ✓ |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | ✓ |
| Intencionalidad | Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación | | | | | ✓ |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|---|
| Suficiencia | Comprende los aspectos en calidad y cantidad | | | | | ✓ |
| Consistencia | Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa | | | | | ✓ |
| Coherencia | Entre los índices, indicadores y dimensiones | | | | | ✓ |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | ✓ |

Puntaje de aplicabilidad: _____ (0-100%)


 Yeny Vargas Zamora
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 30521

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Nombre del juez/ experto: Lic. Frida Gonzales Nuncebay

Título y/o grado académico: LIC. EN ENFERMERIA

Especialidad: SEGUNDA ESPECIALIDAD CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA

Institución donde labora: HOSPITAL ANTONIO LORENA

(ojo) SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, marque con un aspa (x) en el casillero en base a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | ✓ | |
| Objetividad | Está expresado en conductas observadas | | | | ✓ | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | ✓ | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | ✓ | |
| Intencionalidad | Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación | | | | ✓ | |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|---|--|
| Suficiencia | Comprende los aspectos en calidad y cantidad | | | | ✓ | |
| Consistencia | Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa | | | | ✓ | |
| Coherencia | Entre los índices, indicadores y dimensiones | | | | ✓ | |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | ✓ | |

Puntaje de aplicabilidad: _____ (0-100%)

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024.

Nombre del juez/ experto: *MG. VALERIANA CARRANZA GARCIA*

Título y/o grado académico: *MAESTRA EN SALUD PÚBLICA*

Especialidad: *SAÚDE PÚBLICA - ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN*

Institución donde labora: *HOSPITAL GENERAL DE URUBAMBA*

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, marque con un aspa (x) en el casillero en base a su criterio y experiencia profesional, estableciendo si cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su aplicación.

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20% | Regular 21-40% | Buena 41-60% | Muy buena 61-80% | Excelente 81-100% |
|-----------------|---|---------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | ✓ | | |
| Objetividad | Está expresado en conductas observadas | | | ✓ | | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | ✓ | | |
| Organización | Existe una organización lógica | | ✓ | | | |
| Intencionalidad | Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación | | | ✓ | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|--|--|
| Suficiencia | Comprende los aspectos en calidad y cantidad | | | ✓ | | |
| Consistencia | Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa | | | ✓ | | |
| Coherencia | Entre los índices, indicadores y dimensiones | | ✓ | | | |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | ✓ | | |

Puntaje de aplicabilidad: _____ (0-100%)



ANEXO 3

Validación por juicio de expertos

| ítem | Expertos | | | | | promedio |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| | experto1 | experto2 | experto3 | experto4 | experto5 | |
| 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4.2 |
| 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3.8 |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4.2 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4.2 |
| 6 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4.2 |
| 7 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 4.2 |
| 9 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4.2 |

$$DPP = \sqrt{\sum (X_i - Y_i)^2}$$

Donde

X_i : valor máximo en la escala para el ítem i

Y_i : el promedio del ítem i

$$DPP = \sqrt{(5 - 4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 3.8)^2 + \dots + (5 - 4.2)^2} = 2.698$$

| Escala | Valoración | Valoración de expertos |
|---------|---------------------------|------------------------|
| 0-2.4 | Adecuación total | |
| 2.4-4.8 | Adecuación en gran medida | 2.698 |
| 4.8-7.2 | Adecuación promedio | |
| 7.2-9.6 | Escasa Adecuación | |
| 9.6-12 | Inadecuación | |

Se podría indicar que el instrumento presenta una adecuación en gran medida.

ANEXO 04: Operacionalización de variables

| VARIABLE | CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|--|-----------|---|------------|--------------------|
| Adherencia al esquema de inmunización | Se refiere a la presencia materna en el servicio de vacunación con el fin de cumplir con el cronograma establecido para la administración de la vacuna a su hijo, siguiendo el programa del esquema de inmunización. | | Recién Nacido : vacuna BCG vacuna Hepatitis B | Si Adhiere | Dicotómica |
| | | | Niña(o) de 02 meses: | | |
| | | | Primera dosis de vacuna Pentavalente | | |
| | | | Primera dosis de vacuna antipolio inyectable | | |
| | | | Primera dosis de vacuna contra el rotavirus | | |
| | | | Primera dosis de vacuna antineumocócica | No adhiere | |
| | | | Niña(o) de 04 meses: | | |
| | | | Segunda dosis de vacuna Pentavalente | | |
| | | | Segunda dosis de vacuna antipolio inyectable | | |
| | | | Segunda dosis de vacuna contra el rotavirus | | |
| | | | Segunda dosis de vacuna antineumocócica | | |
| | | | Niña(o) de 06 meses: | | |
| | | | Tercera dosis de vacuna Pentavalente | | |
| | | | Tercera dosis de vacuna antipolio inyectable | | |
| Primera dosis de vacuna contra la influenza | | | | | |
| Niña(o) de 07 meses | | | | | |
| Segunda dosis de vacuna influenza | | | | | |

| VARIABLE | CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------|----------------------------------|-----------|--|-----------|--------------------|
| | | | Niña(o) de 12 meses | | |
| | | | Primera dosis vacuna contra la varicela | | |
| | | | Primera dosis de sarampión, paperas, rubeola | | |
| | | | Tercera dosis de vacuna antineumocócica | | |
| | | | Primera dosis de vacuna contra la influenza pediátrica | | |
| | | | Niña(o) de 15 meses | | |
| | | | vacuna anti amarilla | | |
| | | | vacuna Hepatitis A | | |
| | | | Niña(o) de 18 meses | | |
| | | | Segunda dosis de vacuna SPR | | |
| | | | Primer refuerzo de vacuna DPT | | |
| | | | Primer refuerzo de Vacuna Antipolio oral APO | | |
| | | | Niña(o) de 24 meses | | |
| | | | vacuna contra la influenza pediátrica | | |
| | | | Niña(o) de 36 meses | | |
| | | | Primera dosis vacuna contra la influenza adulto | | |
| | | | Niña(o) de 48 meses | | |
| | | | Segundo refuerzo de vacuna DPT | | |
| | | | Segundo refuerzo de vacuna antipolio oral | | |
| | | | Primera dosis vacuna contra la influenza adulto | | |

| VARIABLE | CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--------------------|---|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------|
| Factores de riesgo | Se refiere a todas las circunstancias que pueden influir en el proceso y finalización del esquema inmunológico; estos incluyen factores como ambiente social, estilo de vida, biología humana y sistema de salud, que serán medidos mediante un cuestionario. | Factor Medio Ambiente-social | Procedencia | Zona rural Zona urbana | Dicotómica |
| | | | Estado civil | Soltero (a) Otros (conviviente, casado...) | |
| | | | Grado de instrucción | Sin estudios (primaria incompleta) Con estudios(primari a completa, secundaria, sup.) | |
| | | | Ocupación | Si No | |
| | | | Ingreso económico | menor a 1025 soles mayor a 1025 soles | |
| | | | Importancia de la vacuna | Si No | |

| VARIABLE | CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE | DIMENSION | INDICADOR | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------|----------------------------------|-------------------------|--|--|--------------------|
| | | Factor Estilo de vida | Reacciones de la vacuna | Si No | |
| | | | Creencia sobre la vacuna | Si No | |
| | | Factor biología humana | Edad | Menor de 20 años Mayor de 20 años | Dicotómica |
| | | | Accesibilidad al centro de salud | Menor de 30 minutos Mayor de 30 minutos | |
| | | Factor sistema de salud | Adecuado tiempo de espera para la atención | Si No | Dicotómica |
| | | | Trato de enfermería | Buena Mala | |
| | | | Información recibida | Si No | |
| | | | Parto institucional | Si No | |
| | | | Atención postnatal | Si No | |

Fuente: Elaboración propia

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

| VARIABLES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | CATEGORÍA | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------|---|-----------------------|--------------------|
| Edad | Es el tiempo transcurrido de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad | | De intervalo |
| Sexo | Es la condición biológica que caracteriza al humano del género masculino y femenino | Masculino Femenino | Nominal |

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 5

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA INMUNIZACION EN NIÑOS

1. Logro de capacidades

Al finalizar el programa educativo los participantes estarán en la capacidad:

- Conceptualiza la inmunización en niños
- Identifica la importancia de la adherencia al esquema de inmunización
- Menciona 2 vacunas del esquema de inmunización
- Explica 2 posibles efectos post vacunales
- Menciona 2 mitos y 2 realidades

2. Contenidos

- 2.1. Inmunización
- 2.2. Importancia de la adherencia al esquema de inmunización
- 2.3. Esquema de inmunización
- 2.4. Posibles efectos post vacunales
- 2.5. Mitos y realidades

3. Desarrollo de contenidos

3.1. Inmunización

La inmunización es el proceso mediante el cual una persona obtiene resistencia a una enfermedad a través de la administración de una vacuna(39). En consecuencia, una vacuna es una sustancia de microorganismos virales o bacterianos, vivos o inactivados, que no provocan la enfermedad, pero que preparan al organismo para responder. Al ser administradas, tienen el objetivo de conferir inmunidad frente a una enfermedad específica mediante la producción de anticuerpos(47).

3.2. Importancia de la adherencia al esquema de inmunización

- La inmunización juega un papel crucial en la protección de la salud de su hijo. Gracias a los avances en la medicina, los niños ahora pueden estar resguardados contra un número cada vez mayor de

enfermedades. Muchas patologías que antes causaban altos índices de morbilidad y mortalidad en la población infantil han sido completamente erradicadas, y otras están en camino de desaparecer, en gran parte gracias a las vacunas, seguras y efectivas(103).

- La vacunación es un método seguro y eficaz en la prevención de enfermedades. Aunque las vacunas pueden ocasionar efectos secundarios menores como dolor, enrojecimiento o sensibilidad en el sitio de la inyección, estas reacciones son leves en comparación con el dolor, las complicaciones y los traumas que las enfermedades prevenibles por vacunas pueden causar. Los efectos adversos graves, como las reacciones alérgicas severas, son muy pocos frecuentes. Para la mayoría de los niños, los beneficios profilácticos de las vacunas superan significativamente los posibles riesgos asociados(104).
- La inmunización contribuye a la protección de individuos cercanos a usted. Para maximizar esta protección, es crucial que tanto usted como sus hijos aptos para la vacunación estén completamente inmunizados. Al hacerlo, no solo están protegiendo su propio bienestar, sino también ayudando a evitar la propagación de enfermedades a amigos y seres queridos, reforzando la salud de la comunidad en su conjunto(103).
- Vacunar a su familia puede ahorrar tiempo y dinero. La vacunación contra diversas enfermedades representa una inversión inteligente, ya que generalmente está cubierta por seguros de salud. Además, el programa de vacunas para niños, financiado por el gobierno, ofrece vacunas gratuitas a los niños de familias con ingresos limitados, facilitando el acceso y contribuyendo a la protección integral de la salud infantil(103).
- La inmunización desempeña un papel crucial en la protección de las futuras generaciones. Las vacunas han logrado reducir drásticamente e incluso erradicar muchas enfermedades que en el pasado causaron

altas tasas de mortalidad y discapacidad severa. Al continuar con la vacunación completa en la actualidad, aseguramos que los padres del futuro puedan tener la tranquilidad de que ciertas enfermedades que afectan actualmente a la población infantil serán eliminadas, previniendo así el riesgo de daño para sus hijos(103).

3.3. Esquema de inmunización en menores de 5 años

Recién nacido

- Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG)- Dosis Única
- Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)- Dosis Única

Menores de 01 año

- 2 meses
 - Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib)- Primera. Dosis
 - Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV)- Primera Dosis
 - Vacuna contra Rotavirus-Primera Dosis
 - Vacuna Neumococo- Primera. Dosis
- 4 meses
 - Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib) – Segunda Dosis
 - Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) – Segunda Dosis
 - Vacuna contra Rotavirus– Segunda Dosis
 - Vacuna Neumococo– Segunda Dosis
- 6 meses
 - Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib) – Tercera Dosis
 - Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) - Tercera Dosis
 - Vacuna Influenza Pediátrica- Primera Dosis
- 7 meses
 - Vacuna Influenza Pediátrica- Segunda Dosis

Niños de 1 año

- 12 meses
 - Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) - Primera Dosis
 - Vacuna Neumococo-Tercera Dosis

- Vacuna contra la Varicela- Primera Dosis
- Vacuna Influenza Pediátrica- Primera Dosis
- 15 meses
 - Vacuna Antiamarílica (AMA)- Dosis Única
 - Vacuna Virus de Hepatitis A-Dosis Única
- 18 meses
 - Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT)- Primer Refuerzo
 - Vacuna Antipolio oral APO-Primer Refuerzo
 - Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) – Segunda Dosis

Niños de 2,3,4 años

- 2 años
 - Vacuna Influenza Pediátrica- Primera Dosis
- 3 años
 - Vacuna Influenza - Primera Dosis
- 4 años
 - Vacuna Influenza - Primera Dosis
 - Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) – Segunda Dosis
 - Vacuna Antipolio oral APO- Segunda Dosis(47).

3.4. Posibles efectos post vacunales

Los posibles efectos adversos de las vacunas son respuestas no deseadas que pueden surgir como resultado de la vacunación. Se dividen principalmente en dos categorías según su extensión(105).

- Reacciones locales: Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección(73).
- Reacciones sistémicas: Alza térmica, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea, malestar general, mialgias, cefalea e irritabilidad, episodio de llanto prolongado(73).

La mayoría de estos efectos producidos por la vacunación son leves y transitorios(105).

3.5. Mitos y realidades

Mito: Recibir muchas vacunas a una edad muy temprana puede ser arriesgado para los niños.

Realidad: Es fundamental que los niños reciban todas las vacunas según el cronograma establecido en el esquema. Esto asegura una protección óptima contra enfermedades.

Mito: No es recomendable que los niños reciban múltiples vacunas al mismo tiempo, ya que podrían enfermarse.

Realidad: La administración simultánea de varias vacunas no representa riesgos para el niño. Antes de la vacunación, se informa sobre las posibles reacciones que pueden presentarse, las cuales son generalmente leves. Solo se tiene que seguir las recomendaciones del personal de salud.

Mito: Las vacunas del sistema de salud público son inferiores a las de las clínicas.

Realidad: Las vacunas proporcionadas por el Ministerio de Salud son de la misma calidad que las administradas en clínicas, además de ser gratuitas y de excelente calidad.

Mito: No es indispensable vacunar a los niños contra enfermedades que ya han sido erradicadas.

Realidad: Aunque algunas enfermedades han sido eliminadas en el Perú gracias a campañas de vacunación exitosas, estas enfermedades aún existen en otros países. Es fundamental vacunar a los niños para protegerlos de posibles brotes.

Mito: Si se pierde la oportunidad de vacunar al niño en la fecha programada, posteriormente no es imprescindible administrarla.

Realidad: Es crucial que los niños reciban todas las vacunas según el calendario establecido. Si falta alguna dosis, se debe acudir al centro de salud de inmediato para recibir orientación del personal de enfermería sobre cómo completar el esquema de vacunación.

Mito: No es obligatorio recibir las vacunas de refuerzo.

Realidad: Algunas vacunas tienen un periodo de protección limitado y requieren dosis de refuerzo para mantener la inmunidad. Estas dosis no son opcionales, son esenciales para que el niño cuente con todas las defensas.

Mito: Las vacunas pueden ocasionar efectos secundarios en la salud del niño.

Realidad: Las vacunas son seguras y si aparecen estas reacciones, son leves y transitorios(106).

4. Materiales educativos

En el desarrollo del programa se utilizará los siguientes materiales educativos:

- 4.1. Mosquitos: Material que será utilizada para poder desarrollar la importancia de la inmunización.
- 4.2. Infografía: El contenido del material se enfocará en brindar información de la importancia de la inmunización de manera detallada.
- 4.3. Tarjetas ilustrativas: Se entregará este material con la finalidad de que los participantes tengan conocimiento sobre el esquema de inmunización y sus posibles efectos post vacunales
- 4.4. Posters comparativos: Se enfocará en proporcionar información sobre los mitos y realidades relacionadas con la inmunización de los niños.
- 4.5. Tríptico ilustrativo: El contenido del siguiente material se basará en brindar información breve y adecuado sobre los contenidos desarrollados para la población sobre la inmunización de sus hijos menores de 5 años.

5. Técnicas educativas

- 5.1. Discurso reflexivo: Técnica educativa de animación que se utiliza para el reconocimiento de cada uno de los integrantes.
- 5.2. Lluvia de ideas: técnica que será utilizada al inicio del programa para indagar sus saberes previos sobre la inmunización.

6. Secuencia metodológica

| DESARROLLO DEL PROGRAMA | TIEMPO | ACCIONES DEL FACILITADOR | ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE DEL PARTICIPANTE | MATERIALES Y/O TECNICAS |
|-------------------------|-----------|--|---|-----------------------------|
| ACCIONES DE INICIO | 5 minutos | <p>MOTIVACION</p> <p>Los facilitadores antes de iniciar el programa educativo deberán presentarse. “Buenos días con todos, Mi nombre es Fiorela Bautista y Kely Chavez somos egresadas de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco de la facultad de Enfermería, nosotras venimos desarrollando un proyecto de investigación: “Factores de riesgo asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024”, por el cuales daremos a conocer la importancia del esquema de inmunización en menores de 5 años para protegerlos de las diferentes enfermedades</p> <p>El facilitador luego de haber realizado su presentación proseguirá a que todos se presenten.</p> | Los cuidadores estarán sentados en sus asientos reflexionando sobre el discurso a realizar. | Discurso reflexivo |
| | 5 minutos | <p>EXPLORACION</p> <p>La facilitadora recopilará información sobre sus saberes previos de los todos los participantes por medio de una lluvia de ideas para lo cual se preguntará a cada participante las siguientes preguntas</p> <p>¿Sabe que son las vacunas?</p> | Los participantes participaran respondiendo las preguntas dando a conocer lo que saben | Dinámica de lluvia de ideas |

| | | | | |
|------------------------|------------|---|--|---|
| | | <p>¿Qué importancia tiene las vacunas en nuestros niños? ¿Qué vacunas conoce? ¿Qué entiende por los posibles efectos post vacunales?</p> | | |
| ACCIONES DE DESARROLLO | 10 minutos | <p>CONSTRUCCION DEL CONOCIMIENTO</p> <p>La facilitadora dará una breve explicación acerca de la dinámica "lluvia de ideas", el cual tendrá como objetivo poner en común el conjunto de ideas. Para lo cual todos los participantes competirán para ver quien nos da a conocer sobre la inmunización según sus saberes previos. Al final la facilitadora dará un veredicto quienes acertaron o se aproximaron a la respuesta.</p> <p>La facilitadora dará a conocer la importancia de la adherencia del esquema de inmunización, pero iniciara preguntando a cada participante para que ellos puedan expresar lo que piensan, seguidamente la facilitadora ejecutara con el marco teórico del tema con ayuda de los mosquitos y la infografía el cual tendrá información concreta y clave para su fácil entendimiento.</p> <p>La facilitadora explicara acerca de la dinámica para poder ejecutarla de manera satisfactoria. De modo que al finalizarla se tendrá una idea clara sobre el esquema</p> | <p>Los participantes ejecutaran la dinámica dando sus puntos de vista sobre que es la inmunización, al finalizar la facilitadora dará su conclusión para poder absolver todas las dudas de los participantes</p> <p>Los participantes tendrán la opción de preguntar y a la vez de responder las preguntas que le hará la facilitadora, para lo cual tendrán que estar atentos porque habrá muchos incentivos y la idea es una participación activa de todos los participantes.</p> <p>Los participantes serán participes de esta dinámica con</p> | <p>Dinámica de lluvia de ideas</p> <p>Participación activa</p> <p>Mosquitos</p> <p>Infografía</p> <p>Participación activa</p> <p>Preguntas y respuestas por incentivos</p> <p>Tarjetas ilustrativas</p> <p>Participación activa</p> <p>Posters comparativos</p> <p>Participación activa</p> <p>Preguntas y respuestas</p> |

| | | | | |
|------------------------|-----------|---|--|--|
| | | <p>de vacunación y efectos post vacunales con ayuda de los tarjeteros ilustrativos el cual también facilitará entender de mejor manera a los participantes sobre el tema.</p> <p>La facilitadora suministrara posters comparativos a cada participante donde habrá varios mitos vs realidades sobre la inmunización para que puedan reconocer y den sus puntos de vista.</p> | <p>las tarjetas ilustrativas el cual cada uno de ellos tendrán que prestar atención y se empezara a desarrollar con la explicación previa.</p> <p>Los participantes podrán preguntar y dar sus opiniones respecto al tema de los posters comparativos</p> | |
| | 5 minutos | <p>APLICACIÓN</p> <p>La facilitadora pondrá en práctica las estrategias para una mayor cobertura de vacunación es decir los puntos clave que ya tocamos anteriormente. Para lo cual la facilitadora suministrara un tríptico donde habrá palabras claves de cada subtema, posterior a ello se realizará preguntas de manera indiferente a cualquier participante para que pueda opinar si este acierta se le premiara con un incentivo</p> | <p>Cada participante recibirá de manera individual su tríptico el cual podrá visualizar y buscaran algunas palabras claves para obtener la mayor cobertura de vacunación en donde tendrán que justificar sus respuestas al momento de que les toque su turno</p> | <p>Tríptico ilustrativo</p> <p>Dinámica de lluvia de ideas</p> <p>Participación activa</p> |
| ACCIONES DE CONCLUSION | 5 minutos | <p>EVALUACION</p> <p>La facilitadora empezara a preguntar las capacidades del programa educativo a los participantes.</p> | <p>Los participantes tendrán que recordar las diferentes actividades que se desarrolló para poder responder a las capacidades a lograr del programa educativo</p> | |

ANEXO 6

Socialización del programa educativo



ANEXO 7

Aplicación de encuestas



ANEXO 8

Autorización para la ejecución del proyecto de investigación

SOLICITO: Autorización para aplicar prueba piloto

M.C. Rafael German García Olivera
Gerente del establecimiento de salud de Urubamba

| | | |
|-------------|--|--|
| REGISTRO | 530 | FIORELA BAUTISTA TORRES, identificada con DNI N.º 74871546, con domicilio en Avp. Buena Vista Q-5 del distrito de Cusco, Provincia y Región del Cusco, KELY CHAVEZ FERREL con DNI.º 72172793 con domicilio en Av. Tupac Amaru N° 292 del Distrito de San Sebastián,, Provincia y Región del Cusco, Ante Ud. Respetuosamente nos presentamos y exponemos: |
| FECHA: | 01/07/2024 | |
| HORA: 10:04 | FIRMA:  | |

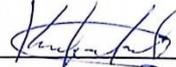
Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, venimos desarrollando el proyecto de Investigación el cual lleva por título "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024", para optar el grado académico de Licenciadas en Enfermería. Por tal razón, el instrumento de dicho Proyecto requiere de la prueba piloto, que será aplicada en menores de 5 años que están presentes con sus respectivas madres en el consultorio de CRED del centro de salud Urubamba, por lo que solicito la autorización respectiva. Se adjunta el instrumento, para los fines que hubiera lugar.

POR LO EXPUESTO:
Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 25 de junio del 2024

Atentamente,


Fiorela Bautista Torres

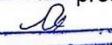

Kely Chavez Ferrer


Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Oficina de Gestión de la Calidad
Dr. Silvestre Nicasio Quispe Suni
DIRECTOR

SOLICITO: Autorización para aplicar
instrumento de investigación

M.C. Rafael German García Olivera
Gerente del establecimiento de salud de Urubamba

FIORELA BAUTISTA TORRES, identificada con DNI N°
74871546, con domicilio en Avp. Buena Vista Q-5 del distrito
de Cusco, Provincia y Región del Cusco, KELY CHAVEZ
FERREL con DNI N° 72172793 con domicilio en Av. Tupac
Amaru N° 292 del Distrito de San Sebastián, Provincia y
Región del Cusco, Ante Ud. Respetuosamente nos
presentamos y exponemos:

RECIBO: 529
FECHA: 01/07/2024
HORA: 10:04 FIRMA: 

Que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERIA en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, venimos desarrollando el proyecto de Investigación el cual lleva por título "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ADHERENCIA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD URUBAMBA, 2024", para optar el grado académico de Licenciadas en Enfermería. Por tal razón, solicito a usted permiso para la aplicación del instrumento de dicho proyecto que será aplicada en menores de 5 años que están presentes con sus respectivos apoderados en el consultorio de CRED del centro de salud Urubamba, por lo que solicito la autorización respectiva.

POR LO EXPUESTO:

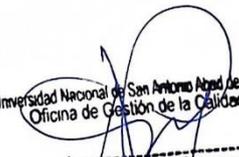
Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 27 de junio del 2024

Atentamente,


Fiorela Bautista Torres


Kely Chavez Ferrel


Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco
Oficina de Gestión de la Calidad
Dr. Silvestre Nicasio Quipe Suni
DIRECTOR
Dr. Silvestre Nicasio Quipe Suni
ASESOR

CENTRO DE SALUD URUBAMBA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la
Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Urubamba, 27 de setiembre del 2024.

Srta.:
FIGRELA BAUTISTA TORRES
KELY CHAVEZ FERREL

**ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION.**

Previo un cordial saludo la presente en respuesta a la solicitud presentado por la Srta. Fiorela Bautista Torres y la Srta. Kely Chavez Ferrel, quienes solicitaron una autorización para aplicar instrumento de investigación con el título Factores de Riesgo Asociados a la Adherencia del Esquema de Inmunizaciones en Niños menores de 05 años en el Centro de Salud de Urubamba, al cual la Gerencia dispone **ACEPTAR** para aplicar instrumento de investigación.

Atte.,



ANEXO 9

Base de datos

| Nº de Encuesta | EDAD | SEXO | FA1 | FA2 | FA3 | FA4 | FA5 | FE6 | FE7 | FE8 | FB9 | FS10 | FS11 | FS12 | FS13 | FS14 | FS15 | ADH |
|----------------|----------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|-----|
| 1 | 3 años | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 2 | 13 días | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 11 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 4 | 13 días | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 9 meses | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 6 | 9 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 7 | 4 meses | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 9 | 3 años | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 11 | 1 año | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | 1 año | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 13 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 14 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 15 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 16 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 17 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 18 | 3 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 3 años | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 20 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 21 | 3 días | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 22 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 23 | 8 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 24 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 25 | 1 mes | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 3 años | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 27 | 5 meses | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 28 | 4 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 29 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 30 | 1 año | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 31 | 4 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 32 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 33 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 34 | 16 días | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 35 | 3 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 36 | 8 meses | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 37 | 3 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 38 | 10 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 39 | 3 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 40 | 6 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 41 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 42 | 4 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 43 | 3 meses | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 44 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 45 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 46 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 47 | 1 año | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 48 | 3 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 49 | 1 año | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 50 | 1 año | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 52 | 2 años | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 53 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 54 | 2 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 55 | 3 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 56 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 57 | 1 mes | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 58 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 59 | 1 mes | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 61 | 4 meses | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 62 | 11 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 63 | 3 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 64 | 1 año | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65 | 2 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 66 | 6 días | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 67 | 14 días | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 68 | 4 años | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 69 | 2 años | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 70 | 2 años | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 71 | 8 meses | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 72 | 2 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 73 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 74 | 3 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 75 | 9 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 76 | 4 meses | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 77 | 6 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 78 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 79 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 80 | 1 año | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 81 | 5 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 82 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 83 | 3 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 84 | 4 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 85 | 3 meses | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 86 | 6 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 87 | 5 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 88 | 9 días | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 89 | 1 mes | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 90 | 2 años | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 91 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 92 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 93 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 94 | 4 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 95 | 8 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 96 | 7 días | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 97 | 2 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 98 | 6 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 99 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 100 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 101 | 3 años | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 102 | 2 años | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 103 | 3 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 104 | 1 mes | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 105 | 4 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 106 | 3 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 107 | 7 días | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 108 | 7 meses | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 109 | 3 días | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 110 | 4 meses | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 111 | 8 meses | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 112 | 3 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 113 | 3 años | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 114 | 2 meses | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 115 | 11 meses | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 116 | 2 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 117 | 1 año | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 118 | 1 año | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 119 | 3 años | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 120 | 1 año | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 121 | 7 meses | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 122 | 1 año | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 123 | 5 meses | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 124 | 4 meses | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 125 | 1 mes | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 126 | 1 mes | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 127 | 9 meses | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ANEXO 10

Bibliografía en Zotero

Antecedentes - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

⊞ Todos los campos y etic

| Título | Creador |
|--|-----------------------------|
| Satisfaction and its associated factors of infants' vaccination service among infant coupled mothers/caregivers at ... | Dana et al. |
| Rural Vaccination Coverage Among Children Aged 12-23 Months Was Higher Than the Urban Counterparts: A Co... | Snr et al. |
| Rapidly modifiable factors associated with full vaccination status among children in Niamey, Niger: A cross-sectio... | Kondo Kunieda et al. |
| Prevalence and factors associated with pentavalent vaccination: a cross-sectional study in Southern China | Xu et al. |
| Predictors of Adherence to Routine Immunization Schedule Among Caretakers of Children Aged 10 to 18 Months ... | Abor et al. |
| Missed opportunities for immunization among children 0 to 11 months of age that were attended to at debre tab... | Kassa y Lul |
| Full immunization coverage and associated factors among children aged 12-23 months in Somali Region, Eastern... | Yadita y Ayehubizu |
| Determinants associated with incomplete immunisation in children aged 12-23 months at subnational level, Nigeria: a c... | Eze et al. |
| Factors affecting mothers on basic immunization status in infants aged 12-24 months in baringin raya village work... | Mareny |
| Factores familiares relacionados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en niños menores de 5 ... | Bias Verde y Cierito Chávez |
| Factores de riesgo relacionados al incumplimiento de la vacunación en las madres de niños menores de 5 años. C... | Janampa Delgado |
| Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de Difteria, Pertussis Y Tétanos en Perú, Año 2019 | Aquino-Sosa et al. |
| Determinantes asociados al incumplimiento de vacunación en niños menores de 3 años en el Centro De Salud Ch... | Hidalgo Concepción |
| Coverage and factors associated with complete polio vaccination among Indonesian children aged 0-18 months | Mediarti et al. |
| Childhood vaccination practices and associated factors among mothers/caregivers in Debre Tabor town, Northwe... | Simegn et al. |
| Barriers for full immunization coverage among under 5 years children in Mogadishu, Somalia | Mohamud Hayir et al. |

Base teorica - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

⊞ Todos los campos y etic

| Título | Creador |
|--|--|
| Victoria Eugenia León Gómez | García y Elvira |
| Vacunas y beneficios | Instituto de Salud Pública de Chile |
| Vacunas e inmunización | Organizacion Mundial de Salud |
| Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants | MacDonald y SAGE Working Group on Vacc... |
| Tipos de vacunas | U. S. Department of Health and human serv... |
| Taller sobre planificación, administración y evaluación: cadena de frío.pdf | |
| Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factor... | Hernández-Vásquez et al. |
| Salud y medio ambiente: cáncer y determinantes ambientales | |
| Salud Urbana | |
| Reticencia vacunal y sus repercusiones: revisión bibliográfica | García y Elvira |
| Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización | |
| Resumen de las conclusiones y recomendaciones del Grupo de Expertos de la OMS de Asesoramiento Estratégic... | |
| Recomendación del CAVEI sobre la promoción de la adherencia a la vacunación COVID-19 | |
| Reacciones adversas de las vacunas en los niños | |
| ¿Qué son los egresos e ingresos y qué tipos existen? | BBVA |
| Qué es una vacuna | |
| Plan de Adherencia al Tratamiento | |
| Plan de Adherencia al Tratamiento | |
| Parents' perception of child vaccination | Reyes González |
| Norma Técnica de Salud.pdf | |
| Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú | |
| Modelo Campo de Salud para el estudio de la hipertensión arterial en estudiantes universitarios: Health Field M... | Zarate et al. |
| Medio ambiente, salud y calidad de vida.pdf | |
| Marital Status | |
| Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento.pdf | |
| La trascendencia de los determinantes sociales de la salud "Un análisis comparativo entre los modelos" | Ruvalcaba Ledezma |
| La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria | De La Guardia Gutiérrez et al. |
| Introducción a la inmunización (vacunación) - Infecciones | |
| Inmunización | Organización Panamericana de la Salud y O... |
| Inmunidad. | Clínica Universidad de Navarra |
| Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos | Valenzuela |
| Guía para el análisis de los factores condicionantes de salud (demográficos y socioeconómicos) | Cataño et al. |
| Guía "Plan de adherencia al tratamiento" | |
| Grado de Instrucción | |
| Glosario de Conceptos | |
| Falsas creencias sobre las vacunas | Domínguez et al. |

| | | |
|---|--|--|
| > | Factors Influencing Low Bcg, Var1 And Penta3 Immunization Coverage Among Children Aged 0-23 Months In Mo... | Traoré et al. |
| > | Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud | |
| > | Factores individuales e institucionales asociados a la vacunación contra el virus de la hepatitis B en recién nacid... | Borda et al. |
| > | Factores Determinantes de la Salud | Kervorkian et al. |
| > | Factores condicionantes de salud en población inmigrante procedente de África subsahariana | Pardo et al. |
| > | Evaluación de accesibilidad geográfica a los servicios de atención médica del Área Metropolitana Centro Occid... | |
| > | Estrategia sanitaria de inmunizaciones | |
| > | Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú | Ministerio de Salud |
| > | Esquema de vacunación Perú.pdf | |
| > | Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad | Rodríguez Ávila |
| > | Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger | Forrís |
| > | El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos | Dois-Castellón et al. |
| > | Efectos secundarios de las vacunas | Comite Asesor de Vacunas |
| > | Diagnóstico de salud. Los determinantes de la salud.pdf | |
| > | Determinantes sociales de la salud | Organización Panamericana de la Salud y O... |
| > | determinantes sociales | Lip et al. |
| > | Definición de población urbana y rural utilizadas en los censos de los países latinoamericanos | |
| > | Definición de factor de riesgo | |
| > | Definición de anticuerpo | |
| > | Cumplimiento del tratamiento de antibióticos en niños , en el sur de la Ciudad de México | Sandoval et al. |
| > | Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación | Saldaña et al. |
| > | Conceptos Generales de Inmunización y Vacunación | |
| > | Caracterización antigénica | |
| > | Boletín de Farmacovigilancias: Adherencia a la vacunación | |
| > | Beneficios de las Vacunas | |
| > | Aseguramiento de la calidad de la cadena de frío en la distribución farmacéutica | García |
| > | Anticuerpo | |
| > | Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud | Navarro et al. |
| > | Actitud y adherencia a la vacunación de las madres de niños menores de 5 años en el centro de vacunación inte... | Rojas y Janeth |
| > | A news perspective on the health of canadians | |

2 Discusion - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

Titulo Creador

Mi biblioteca

- Discusion
- donacion de sangre
 - capitulo I
- FACTORES DE RIESGO ASOCIAD...
 - CAPITULO I
 - Justificacion
 - Situacion problematica
 - CAPITULO II
 - Antecedentes
 - Base teorica
 - CAPITULO III
 - CAPITULO V
 - Discusion
 - INTRODUCCION
- FACTORES DE RIESGO Y PARASIT...
 - instrumentos
 - Nomofobia

> Vaccination Status and Associated Factors among Street Children 9–24 Months Old in Sidama Region, Ethiopia Dereesa et al.
 > Vaccination coverage at seven months of age in Limpopo Province, South Africa: a cross-sectional survey Killion et al.
 > Timely completion of vaccination and its determinants among children in northwest, Ethiopia: a multilevel analysis Mekonnen et al.
 > Spatial access inequities and childhood immunisation uptake in Kenya Joseph et al.
 > Reversing the Decline in Routine Childhood Immunization Rates Is Good Health, Equity, and Economic Policy
 > Reacciones adversas a las inmunizaciones
 > No cumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños de la selva peruana, año 2019: Noncompliance w... Caceda et al.
 > Los 7 mitos de las vacunas
 > Full vaccination coverage and associated factors among children aged 12 to 23 months in remote rural area of D... Darebo et al.
 > Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Situmbaga Kecam... Harahap
 > Factors contributing to immunization coverage among children less than 5 years in Nadowli-Kaleo District of Upp... Kuuyi y Kogi
 > Factors associated with immunization status among children aged 12-59 months in Lagelu local government area... Salako et al.
 > ¿Cuál es la importancia de vacunar a mi niño o niña?
 > Cinco razones importantes para vacunar a su hijo Policy (OIDP)
 > Childhood vaccination coverage and equity impact in Ethiopia by socioeconomic, geographic, maternal, and chil... Geweniger y Abbas
 > Better adherence to childhood Haemophilus influenzae type b vaccination with combination vaccines compared t... Lai et al.
 > A Survey Exploring Reasons behind Immunization Refusal among the Parents and Caregivers of Children under Tw... Khaliq et al.

2 CAPITULO III - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

Titulo Creador

Mi biblioteca

- Discusion
- donacion de sangre
 - capitulo I
- FACTORES DE RIESGO ASOCIAD...
 - CAPITULO I
 - Justificacion
 - Situacion problematica
 - CAPITULO II
 - Antecedentes
 - Base teorica
 - CAPITULO III

> Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres Rodríguez et al.
 > Metodología de la Investigación Científica 6ta ed.pdf
 > Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación Saldaña et al.

2 INTRODUCCION - Zotero

Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)

Titulo Creador

Mi biblioteca

- Discusion
- donacion de sangre
 - capitulo I
- FACTORES DE RIESGO ASOCIAD...
 - CAPITULO I
 - Justificacion
 - Situacion problematica
 - CAPITULO II
 - Antecedentes
 - Base teorica
 - CAPITULO III
 - CAPITULO V
 - Discusion
 - INTRODUCCION

> Vacunas e inmunización: situación mundial.pdf
 > Rutina de inmunización completa
 > Módulo práctico cuidado de partera a bebés neonatos, niños pequeños y preescolar.pdf
 > Implementación de BIAS (Mes de la Inmunización Infantil Escolar) por el Centro de Salud Comunitario de Tegaire...
 > Encuesta demografica y de salud familiar-endes.pdf
 > S601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf

ANEXO 11

Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Tipos de investigación |
|--|--|---|---|---|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características generales en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024? ¿Cuáles son los factores de riesgo de los cuidadores con niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024? ¿Existirá adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024? ¿Qué relación existe entre el factor medio ambiente-social con la adherencia del esquema de inmunización en niños | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de riesgo que se asocian a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar las características generales en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024. Identificar los factores de riesgo de los cuidadores de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024. Evaluar la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 Relacionar el factor medio ambiente-social a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024 | <p>Hipótesis General</p> <p>Ha= Los factores de riesgo están asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024</p> <p>Ho= Los factores de riesgo no están asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024</p> | <p>Variable (X1):</p> <p>Factores de riesgo</p> | <p>Factor ambiente social</p> <p>Factor estilo de vida</p> <p>Factor biología humana</p> <p>Factor sistema de salud</p> | <p>Procedencia</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Importancia de la vacuna</p> <p>Reacciones de la vacuna</p> <p>Creencia sobre la vacuna</p> <p>Edad</p> <p>Accesibilidad al centro de salud</p> <p>Adecuado tiempo de espera</p> <p>Trato de enfermería</p> <p>Información recibida</p> <p>Parto institucional</p> <p>Atención postnatal</p> | <p>Tipo de Investigación</p> <p>Observacional: Porque no se interviene ni se manipulan las variables de estudio; únicamente se observa y analiza la situación tal como ocurre en la población de estudio.</p> <p>Transversal: Se recogió la información en un lapso de tiempo determinado, que correspondió a los meses de junio a julio del 2024, considerando que en el Centro de Salud Urubamba se realiza un promedio de 14 atenciones diarias, lo que permitió alcanzar el tamaño de muestra previamente determinado.</p> <p>Población</p> <p>La población de esta investigación estará conformada por 1539 niños menores de 5 años de edad que acuden al área de CRED del centro de salud Urubamba.</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|-------------------------------------|---|
| <p>menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024?</p> <p>5. ¿Qué relación existe entre el factor biológico con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024?</p> <p>6. ¿Qué relación existe entre el estilo de vida con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024?</p> <p>7. ¿Qué relación existe entre el factor sistema de salud con la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024?</p> | <p>5. Relacionar el factor biológico a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024</p> <p>6. Relacionar el factor estilo de vida a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024</p> <p>7. Relacionar el factor sistema de salud a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urubamba, 2024</p> <p>8. Establecer una propuesta de comunicación para difundir e incrementar la cobertura de inmunizaciones en el Centro de Salud Urubamba, 2024</p> | | <p>Variable (X2):</p> <p>Adherencia del esquema de inmunización</p> | | <p>Si Adhiere</p> <p>No Adhiere</p> | <p>La técnica que se empleó es una encuesta, método que se utilizó para recabar información sobre los factores de riesgo asociados a la adherencia del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el centro de salud Urubamba, 2024.</p> <p>Cuestionario y ficha de cotejo</p> |
|---|---|--|---|--|-------------------------------------|---|

