



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Irma Milagros Camacho Pisco
<https://orcid.org/0009-0005-8186-1789>

Magaly Huachez Bruno
<https://orcid.org/0009-0006-7132-1604>

Asesora:

Dra. Luisa Condori
<https://orcid.org/0000-0003-2168-2349>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Irma Milagros Camacho Pisco

Magaly Huachez Bruno

Aprobado y sustentado el 23 de setiembre del 2025, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Dra. Luz Karen Quintanilla
Morales

Secretario de Jurado
Dra. Nerida Idelsa González
González

Vocal de Jurado
Lic. Mg. Teresa Flor Perea
Paredes

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Modalidad Tesis

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 19:00 horas, del día martes 23 de setiembre del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 175-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **08-09-2025**, integrado por los señores docentes:

Dra. Luz Karen Quintanilla Morales	: Presidente
Dra. Nérida Idelsa González González	: Secretaria
Lic. Enf. Mg. Teresa Flor Perea Paredes	: Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis Titulado: **Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024**, presentado por las Bachilleras en Enfermería **IRMA MILAGROS CAMACHO PISCO** y **MAGALY HUACHEZ BRUNO**, asesoradas por la **Dra. Luisa Condori**; para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por las sustentantes el Jurado en pleno lo declara APROBADO con el calificativo de EXCELENTE con la nota de Diecinueve (19).

Siendo las 20:00 horas del día 23 de setiembre del 2025, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.



Dra. Luz Karen Quintanilla Morales
PRESIDENTE



Dra. Nérida Idelsa González González
SECRETARIA



Lic. Enf. Mg. Teresa Flor Perea Paredes
VOCAL

RECIBIDO POR: Irma Milagros Camacho Pisco

DNI N° 71569579 FECHA: 24-09-2025

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024**, en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborada por las tesisistas:

Bachilleres en Enfermería: **Irma Milagros Camacho Pisco**

Magaly Huachez Bruno

El que encuentro conforme en estructura y en contenido. Por lo que damos conformidad para los fines que estime conveniente, y para que conste, firmamos en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 23 de setiembre del 2025.

Atentamente,


Dra. Luisa Condori
Asesora

Declaratoria de autenticidad

Irma Milagros Camacho Pisco, con DNI N° 71569579 y **Magaly Huachez Bruno**, con DNI N° 77574569, bachilleres de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autores de la tesis titulada: **Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a nuestro accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 23 de setiembre del 2025.


.....
Irma Milagros Camacho Pisco
DNI N° 71569579




.....
Magaly Huachez Bruno
DNI N° 77574569



Ficha de identificación

<p>Título: Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024</p>	<p>Área de investigación: Servicio de Salud Pública Línea de investigación: Salud Pública Sublínea de investigación: Ciencias del cuidado de la salud y servicios Grupo de investigación: Promoción y prevención de la salud en diferentes etapas de vida del ser humano (Resolución N°1473-2023-UNSM/CU-R) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autora: Irma Milagros Camacho Pisco</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0005-8186-1789</p>
<p>Autora: Magaly Huachez Bruno</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0006-7132-1604</p>
<p>Asesora: Lic. Enf. Dra. Luisa Condori</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0003-2168-2349</p>

Dedicatoria

Al Dios viviente, por su amor incondicional y por conceder los anhelos de mi corazón.

A mi querida madre, mujer valiente y luchadora por ser siempre mi inspiración y motivarme a nunca rendirme.

A mis hermanos por ser mi apoyo constante en cada etapa de mi vida.

Y a todas las personas que estuvieron a mi lado y formaron parte importante en mi vida académica.

Irma Milagros

A nuestra asesora, la Dra. Luisa Condori, por su guía constante, paciencia y compromiso en todo este proceso.

A mi compañero de vida, Jeison, por su apoyo incondicional, por creer en mí y caminar a mi lado en cada paso.

A mamá Demetria por tus sabios consejos y por esos recuerdos que, aunque fugaces, siguen marcando mi corazón.

Magaly

Agradecimientos

Agradecemos a todos los que motivaron e inspiraron la realización de este trabajo de investigación. A nuestra asesora Lic. Enf. Dra. Luisa Condori por su tiempo, dedicación y sabiduría que nos guío con empeño para la realización del trabajo.

A nuestros maestros de la EPE por todos los conocimientos adquiridos en el pregrado.

También al personal de salud del Puesto de Salud Atumpampa, por el recibimiento y aceptación para la aplicación de nuestros instrumentos de investigación.

Al equipo que formamos, porque gracias a nuestro esfuerzo, desvelos y ahínco pudimos culminar con éxito esta tesis.

Las autoras

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos	19
2.2.1. Factores relacionados a la atención en inmunizaciones	19
2.2.3. Atención en inmunizaciones	22
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	28
3.1.1. Periodo de ejecución	28
3.1.2. Autorizaciones y permisos	28
3.1.3. Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	28
3.1.4. Aplicación de principios éticos internacionales.....	29
3.2. Sistema de variables	29
3.2.1. Variables principales	29
3.3. Procedimientos de la investigación	30
3.3.1. Objetivo específico 1.....	32
3.3.2. Objetivo específico 2.....	33
3.3.3. Objetivo específico 3.....	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultado específico 1.....	35

	10
4.2. Resultado específico 2.....	37
4.3. Resultado específico 3.....	37
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	51
Anexo 1. Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Operacionalización de variables.....	53
Anexo 3. Cuestionario.....	56
Anexo 4. Lista de chequeo para la identificación de vacunas administradas	61
Anexo 5. Expresión de consentimiento informado.....	62
Anexo 6. Confiabilidad de instrumento - estudio piloto	63
Anexo 7. Validación de instrumento	66
Anexo 8. Evidencias fotográficas de la investigación	70

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables por objetivo específico	30
Tabla 2 Factores sociales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa	35
Tabla 3 Factores culturales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa	36
Tabla 4 Factores institucionales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa	36
Tabla 5 Cumplimiento de la atención en inmunizaciones del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa	37
Tabla 6 Prueba de normalidad.....	37
Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado de asociación entre factores sociales, culturales e institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa	38

RESUMEN

Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024

El problema estudio surge en el Puesto de Salud Atumpampa ante la disminución en la cobertura de vacunación en niños menores de 1 año, situación atribuida a diversos factores sociales, culturales e institucionales. El objetivo fue determinar la relación entre dichos factores y la atención en inmunizaciones durante el año 2024. Se aplicó un diseño de tipo básico, no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 95 madres de niños menores a 1 año. Se utilizó un cuestionario estructurado y una lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la atención en inmunizaciones. Entre los principales resultados, en el factor social se identificó que el 49.5% de las madres tenían entre 20 a 30 años; el 64.2% alcanzó educación secundaria, el 54.7% era conviviente y el 66.3% se dedicaban exclusivamente al hogar. En cuanto a factores culturales, el 82.1% comprendió adecuadamente el concepto de vacunas; el 83.2% consideró que estas son seguras. A nivel institucional, el 97.9% consideró adecuado el horario, el 100% expresó confianza en el personal de enfermería y el 91.6% refirieron la disponibilidad de las vacunas. Respecto al cumplimiento del esquema de inmunizaciones, el 63.2% de los niños lo completó de manera oportuna. En conclusión, el análisis estadístico reveló que el factor cultural fue el que presentó mayor relación significativa con la atención en inmunizaciones ($p < 0.05$).

Palabras clave: Social, culturales, atención, inmunización, infante.

ABSTRACT

Sociocultural-institutional factors and immunization care in children under 1 year old at the Atumpampa Health Center, 2024

The problem under study arises at the Atumpampa Health Center in light of the decline in vaccination coverage among children under 1 year old, a situation attributed to various social, cultural, and institutional factors. The objective was to determine the relationship between these factors and immunization care during the year 2024. A basic, non-experimental, cross-sectional, and prospective design was applied. The sample consisted of 95 mothers of children under 1 year old. A structured questionnaire and a checklist were used to assess compliance with immunization care. Among the main results, in terms of social factors, it was found that 49.5% of mothers were between 20 and 30 years old; 64.2% had completed secondary education, 54.7% were cohabiting, and 66.3% were exclusively homemakers. In terms of cultural factors, 82.1% adequately understood the concept of vaccines; 83.2% considered them to be safe. At the institutional level, 97.9% considered the schedule to be adequate, 100% expressed confidence in the nursing staff, and 91.6% reported the availability of vaccines. Regarding compliance with the immunization schedule, 63.2% of children completed it in a timely manner. In conclusion, statistical analysis revealed that cultural factors had the most significant relationship with immunization care ($p < 0.05$).

Keywords: Social, cultural, care, immunization, infant.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el proceso por el cual una persona puede prevenir una enfermedad a través de la administración de una vacuna se denomina inmunización y ésta a lo largo de los años, se mantiene como una estrategia fundamental de la salud pública para prevenir enfermedades que causan discapacidades irreversibles y muertes principalmente en niños en edad infantil. Dentro de las edades de la primera infancia se observa una proporción de incumplimiento en los niños menores de 1 año en razón al incumplimiento por parte de las madres, olvido u otros factores que desencadenan la falta de cumplimiento del calendario de vacunación (1).

La cobertura de inmunizaciones se ha visto afectada por la pandemia de la COVID-19, sobre todo por las medidas impuestas por las autoridades de salud para el control de esta enfermedad. La OMS reportó una caída global donde 3.7 millones de niños menores de 5 años no recibieron ninguna vacuna (2). A pesar de considerar la COVID-19 como una causa primordial de una baja cobertura de vacunación, se deben considerar también otros factores relacionados a la problemática (3). Al año 2021, la cobertura mayor le correspondió a la vacuna de la DpT primera dosis con un 86% y las demás vacunas una cobertura inferior al 85%, datos que se recuperan de forma lenta postpandemia (4).

En Latinoamérica según datos obtenidos 2,6 millones de niños menores de 5 años no fueron vacunados en el 2021, esto debido a interrupción de diversas instituciones de salud, dado a una mayor prioridad a la emergencia sanitaria y al aumento del rechazo de las vacunas, que por entonces eran víctimas de propaganda maliciosa que se brindaba en diversos medios de comunicación (5). Estudios realizados en países latinoamericanos mostraron un claro ejemplo de rechazo como ocurrió en Colombia donde los factores sociales e institucionales interrumpieron la cobertura de vacunación y en Ecuador donde los factores socioculturales y el desconocimiento materno afectaron la vacunación de los niños (6).

En el Perú, el subgrupo de trabajo de inmunización del Ministerio de Salud dio a conocer el estado de la cobertura de inmunización el cual tuvo una caída de 14.4 % en el año 2020, aunque en el año 2021 se recuperó en 6.6%, la cobertura sigue siendo baja, teniendo así un retraso de 5 años en la inmunización regular de los niños (7). Un niño

que no tiene vacunas completas corre el riesgo de contraer enfermedades prevenibles, en el año 2020 el pueblo peruano se alarmó frente a un caso de difteria, cuya enfermedad no se había presentado en los últimos 20 años en el país. Es por ello por lo que se debe tomar ventaja para reforzar y completar el esquema de vacunación de aquellos niños menores de 1 año, que por distintos motivos no tienen sus vacunas completas (8).

Trabajos realizados en el país hallaron ciertos factores que influyen en la vacunación, entre ellos: el estado económico de cada familia, insatisfacción con los servicios de salud y el desconocimiento materno (9). Sin embargo, es necesario identificar los factores en base a la situación de cada región. En San Martín, antes de la pandemia ya presentaba cobertura baja en vacunación y en el año 2021 alcanzó un porcentaje de 51.1%, siendo un valor insuficiente. Esto demuestra que no solo la pandemia ha generado una disminución de la cobertura vacunal, sino también ciertos factores o situaciones que obligan a los cuidadores a no priorizar la salud de sus menores hijos. (7).

Dado que, durante un periodo corto de tiempo, se ha observado una baja afluencia de niños menores de 1 año a los vacunatorios del Puesto de Salud Atumpampa, se plantea realizar un estudio que identifique los factores asociados a esta situación de una tasa baja de alcance de vacunas, considerando que este grupo etario constituye un indicador clave de salud pública. Los resultados producto de esta investigación, al finalizar, serán presentados al Puesto de Salud Atumpampa con sincero interés de que las autoridades pertinentes de dicho establecimiento tomen las medidas necesarias para mejorar la cobertura y/o hacia los organismos encargados de manera central para planteamiento de intervenciones o campañas vacunatorias.

En consecuencia, el análisis permitió definir el siguiente problema general: ¿Cuáles son los factores socioculturales e institucionales relacionados con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024?, teniendo como propósito del estudio determinar los factores socioculturales e institucionales relacionados con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024. A partir de ello, se formularon tres objetivos específicos: Identificar los factores socioculturales e institucionales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024; Evaluar el cumplimiento de la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024; Determinar el factor social, cultural o institucional de mayor relación con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de

Salud Atumpampa, 2024.

Por último, se instituyó como hipótesis del estudio: Existe relación entre los factores socioculturales e institucionales con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Holguín et al (10) el año 2022, en Ecuador demostraron que el 45.24% de las madres de niños menores de 5 años indicaron como factores sociales, culturales e institucionales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación a escasos de los biológicos y otro grupo de las encuestadas representó el 33.33% señaló que no cumplían el esquema por el confinamiento COVID 19. En conclusión, queda evidenciado que los progenitores no cumplen con el esquema de vacunación por no disponer de tiempo por el trabajo, ausencia del recurso vacunal, el confinamiento por la pandemia, temor a las reacciones adversas de la vacuna y enfermedad del menor después de la vacuna. Respecto al cumplimiento el 82% de los niños no tenían todas sus vacunas contra DPT.

Galadima et al. (11) en su investigación del año 2021, realizaron la revisión de 51 estudios en países del continente africano, donde se evidenció estadísticamente que los factores que influyeron con mayor demanda a la aceptación de calendario de vacunación se clasifican en las características de los factores culturales e institucionales como el conocimiento materno [AOR=3,3; IC del 95%: 1,87; 7,43], actitud materna [AOR= 1,9–2,8; IC del 95%: 1,44, 2,49], autoeficacia y la expectativa que tiene la madre [p < 0,05], y los factores que no son modificables como el factor sociodemográfico [AOR = 1,08–9,54; IC 95%: 1,08, 18,09]; [p < 0,05], administrativos mediante la satisfacción a los servicios de salud brindados [AOR = 2,63; IC del 95 %: 1,1, 6,3], económicos [AOR= 3,2; IC del 95 %: 1,4, 7,4].

Mayerová et al. (12) en el año 2021, en Albania encontraron que el 78% de madres no rechazó la vacunación infantil en su menor hijo, el 21.3% de las madres de familia, sin embargo, sobre las características de los factores culturales, se retrasaron en la vacunación debido a la desconfianza sobre la seguridad de la vacuna 47.8% y el 23.1% se retrasó por el temor de los efectos secundarios que pueda producir. Respecto a las características del factor social, en el nivel educativo el 86% de las madres de familia sin educación tenían más baja probabilidad de completar el calendario de vacunación a comparación de las que tenían nivel superior, el 92% de las madres soltera tenía baja probabilidad que completar el esquema de vacunación de su hijo que las eran casadas o tenían una pareja.

Bai et al. (13) en el año 2021, en Pakistán la investigación se realizó en niños con edades inferiores a los 5 años de ambos sexos, establecieron que la vacunación tuvo una asociación significativa con los factores culturales tales como la preocupación por la seguridad de la vacunación y la religión de la progenitora. Además, sobre los factores sociales revelaron los viajes o largas distancias para llegar a los vacunatorios 11.1%, la falta de dinero y acceso al sistema con 12%, la ausencia del personal y jefe del hogar con 3.5%, la enfermedad del niño y edad con 6.6%, el lugar del nacimiento del niño con 2.1%, el olvido del día de vacunación con 2.8%, el nivel de educación y la edad materna en un 12%.

De-La-Cruz et al. (14) en su estudio del año 2023, en la ciudad de Lima evidenciaron que las madres que asisten con sus niños tienen edades entre 30-39 años 57.8%, entre 18- 29 años 32.2% y mayores a 40 años 10%. En los factores sociales se obtuvo que el 62.2% tienen estudios secundarios, el 22.2% estudio técnico, el 11,1% solo estudió primaria y el 4.4% superior universitario. Respecto a su estado civil la mayoría mencionó ser conviviente 55.6%. El nivel de conocimiento materno sobre vacunas fue medio 70%. Sobre el cumplimiento, si cumple el 51.1% y no cumple el 48.9%. Se demostró que si existe relación significativa entre las variables.

Catpo et al. (15) en la investigación que realizaron el año 2022, en Chiclayo obtuvieron que el 58% de las madres provenían de la región costa, el 53% tiene desconocimiento de la importancia de las vacunas. En cuanto al factor social, el 57% de las madres fueron de 21-30 años, el 53% hablan castellano y pueden comunicarse con el personal de Enfermería, el 43% solo tenían nivel de instrucción primaria. En relación con lo cultural el 52% tiene creencia en las hierbas medicinales, el 40% cree que las enfermedades son producto de mal de ojo. En cuanto al cumplimiento, el 60% de los niños no cumple con el esquema regular de vacunación. La asociación es significativa entre las variables <0.05 .

Villalobos (16) en su estudio que realizó en el año 2019, en Morales los resultados obtenidos en los factores sociales revelaron que el 42.44% de las madres de niños menores de 2 años tenían edades entre 15-25 años, el 48.26% tenían solo estudios de secundaria. Además, el ingreso económico de estas madres oscilaba entre 400-800 soles, por lo que el 52.9% señalaron que el gasto en pasajes les dificulta vacunar a sus niños. En cuanto al factor cultural 76.7% si acostumbra a vacunar a sus hijos. Sobre el factor institucional el 57% no recibe un trato amable de parte el personal de admisión, el 59.3% mencionó que el tiempo de espera es mayor a 1 hora. El 45.9% no cumplieron con el calendario de inmunizaciones, el 66.2% no vacunaron a sus hijos porque no

alcanzaron cita para la inmunización. En conclusión, se encontró cuatro factores relacionados y son: social 64.5%, institucional 59.9%, económico con 54.1%, por último, el factor cultural con 51.2%.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Factores relacionados a la atención en inmunizaciones

Factores que influyen en la atención en inmunizaciones

Entiéndase por factores a aquellos componentes condicionados por ciertas variables, modificando las situaciones y ocasionando diferentes efectos en la persona (17), los cuales se catalogan en dos factores: factores exógenos, que surgen del ambiente social y que éstas secundan en las decisiones o comportamiento del individuo; y factores endógenos, son producidas en la persona desde antes de nacer, vale decir, que se sitúan dentro de cada individuo (18).

Por su parte, los factores vinculados con la atención en inmunizaciones se configuran como elementos que están relacionados y ayudan a obtener diversos resultados en salud. Si bien es cierto la vacuna fue un importante logro a nivel de la salud pública e infantil, sin embargo, aun en la actualidad genera grandes discrepancias, ya que la población tiene desconocimiento de los beneficios de la administración de estas vacunas a sus menores hijos; esto se ve reflejado, incumpliendo a sus citas programadas o evitando vacunarlos por los prejuicios y miedos a pesar de la evidencia científica, ya demostrada (19).

Factores:

A continuación, se abordan los factores que repercuten en la atención en inmunizaciones:

Los factores sociales: son considerados dentro de estos factores, las características en la que madre nace crecen, trabaja y envejece; siguiendo el rol de división, que se da internacionalmente, de qué nivel social pertenece según los ingresos que perciba. Se menciona también el nivel educativo de la persona, que se verá reflejado en la ocupación de la misma, ya que estos generan más ingresos económicos para acceder a accesos de calidad en el sector salud; otro factor social destacar es también, el trabajo obligatorio de las madres como ama de casa, que influye en el tiempo disponible que presenta para acudir a un centro de salud (20).

Edad de la madre: Representa a los años de vida de una persona. Se dice que conforme avanza la edad de la madre, logran asumir su rol principal que cumplen dentro de una familia, gracias a un aumento de la madurez emocional y el autocuidado; como

padres, logran adquirir nuevos conocimientos sobre realizar un buen rol como madre, siendo participe de actividades que sabe que promueven un buen estado de salud física en su niño (21).

Grado de instrucción: Va desde la analfabetización, primaria, secundaria, estudios superiores. Es primordial hacer una comparación entre las madres que han recibido un nivel superior de estudios con las que no terminaron con sus estudios de educación básica o quizá jamás estudiaron. Una madre que ha recibido instrucción estará más informada y empoderada sobre el cuidado de la salud de sus hijos, es diferente en las madres que no fueron instruidas puesto que, al recibir la información, éstas tendrían dificultades para interpretar la misma, lo que conlleva a obstáculos que entorpecen la comprensión del cuidado de sus hijos (21).

Estado civil: La familia nuclear tiene beneficios positivos en la crianza de los niños, porque la responsabilidad es compartida en adquirir conocimientos y cuidados del niño. Según las disposiciones legales de cada país, son estados de las personas en relación con la unión con otra persona para formar una pareja en la etapa adulta de la vida.

Soltero: Persona no comprometida con otra. **Casado:** persona comprometida legalmente.

Conviviente: 2 personas viven en un mismo hogar por más de 2 años.

Viudo: aquella persona no comprometida con otra, por causas de muerte con la que tenía unión anterior.

Divorciado: Persona que rompe el compromiso de unión con otra persona (21, 22).

Lugar de procedencia: Se entiende como la ubicación de la vivienda de la madre. Proceder de una zona rural está más asociado a incumplimiento por el mismo tema de que las personas que viven en esta zona, su condición de vida está ligada a la pobreza, llevando a un total abandono del compromiso de la salud del niño (23)

Número de hijos: Al tener más hijos disminuye la atención en su salud, incluso en un estudio se concluyó que las madres con 2 o más hijos tienen una alta tasa de ser propenso al incumplimiento del esquema vacunación (24).

Ocupación: Actividad específica que realiza una persona en cuánto a su horario laboral, el hecho de que la madre trabaje está asociado a que no disponga de tiempo para llevar a su niño a vacunar. Sin embargo, las amas de casas si presentan mayor grado de atención en la salud de su niño (23).

Programa social: Llámese al apoyo del Estado, mediante recursos económicos, a las personas más vulnerables del país. Cuna más y programa juntos, programas centrados en el niño, incentivan y tienen como objetivo que las madres beneficiarías estén al día con sus vacunas de sus niños (25).

Medio de transporte: Son medios por el cual una persona, objeto, mercancía puede moverse de un lugar a otro. Generalmente el usar estos medios implica un gasto económico que no todas las personas disponen. Ya que se encontró que es más frecuente el incumplimiento de las vacunas en aquellas madres que acuden al centro de salud caminando (26).

Los factores culturales: Este se relaciona con el nivel cognitivo que tienen los cuidadores a cargo del infante del conocimiento de la significancia de la vacunación donde como profesionales de enfermería tenemos la función de poder desarrollar e incrementar la conciencia a las madres de familia.

Poco conocimiento materno por el nivel educativo de la persona responsable del infante menor acerca de las vacunas. Falta de información de poder al día su esquema de vacunación (27). También pueden influir las creencias o costumbres erróneas que tienen las madres de familia acerca de las vacunas que conllevara a que tengan una desinformación de la inmunización mediante las vacunas que incitara a que no accedan a su Hospital/Centro de salud más próximo (28).

Algunas de las creencias son que sus pequeños no deben vacunarse porque genera esterilización y complicaciones a la larga, que no necesitan vacunarse porque dios los proteja de diversas enfermedades siempre y cuando tenga fe, no saben que la vacunación es gratuita (29). La religión también está en esta sección, pues son doctrinas o creencias que engloban prácticas de adoración a un ser supremo, normas establecidas que los participantes deben de cumplir mientras pertenezcan a ese grupo (26)

Los factores institucionales: Son las causas que provoca que los padres declinen de la idea de vacunar a sus hijos, relacionado a la labor del centro de salud. Dentro puede considerarse, el horario de atención en la inmunización, ya que muchas madres madrugan y se encuentran sin desayunar o almorzar porque no sabe la hora exacta de atención de su vacunación de su pequeño hijo. El limitante de la mala atención en los servicios de atención debido que algunos padres de familia no percatan un trato empático por el personal sanitario, lo cual generará descontento en la atención recibida. La larga espera en el control y vacunación de los infantes y la falta de personal lo cual provocará una atención más lenta de lo habitual (30).

Falta de vacunas y otros suministros de salud para la correcta gestión de administración a la población infantil. Por último, la deficiente confianza que reciben las mamás del personal sanitario, ya que al no contar con un conocimiento básico del protocolo de atención puede generar desconfianza, es por ello que se debe explicar los efectos secundarios que provocará la vacuna y de las enfermedades que previenen (30). Es por ello relevante mantener un nivel superior en cuanto a la confianza de las madres de familia y minimizar el retraso en su calendario de vacunación ya que son desafíos que hasta la actualidad aún sigue existiendo (29).

Si bien la noción predicha abarca los factores socioculturales e institucionales desde un talante general, la literatura coetánea no expone una definición unívoca y universalmente aceptada, sin embargo, queda explicitado que la variable mencionada constituye elementos conexos con las condiciones sociales, culturales e institucionales que van a influir en las decisiones y el comportamiento de las madres para el cumplimiento de las vacunas, y tales como conocimiento, acceso a los servicios, creencias, etc.

2.2.2. Atención en inmunizaciones

Analizando de manera analítica, la atención desde una mirada tradicional alude a la carga de energía que se sitúa en determinadas circunstancias según el grado de intensidad, novedad o extrañeza de estos sucesos (31). Como proceso cognitivo, permite a la persona enfocarse en información concreta del ambiente, inhibiendo simultáneamente los estímulos banales (32).

En cuanto al término inmunización alude en el beneficio obtenido por la prevención de enfermedad en la población no vacunada por medio de la vacunación de una población objetivo, ya que una alta cobertura vacunal permite suprimir e incluso erradicar enfermedades en una región o país (33). Asimismo, se constituye como un enfoque preventivo esencial que, a lo largo del ciclo de vida, emplea vacunas para inducir una respuesta inmunitaria protectora y, con ello, menguar la incidencia, la mortalidad y la morbilidad conexas a enfermedades infecciosas en toda la población (34).

De forma unificada, la atención en inmunizaciones se configura como la amalgama de acciones clínicas, educativas y de gestión que aseguran la aplicación oportuna, segura y fundamentada en evidencia de las vacunas recomendadas, para aminorar la mortalidad y la morbilidad vinculadas con las infecciones prevenibles por la vacunación, por lo tanto, es imprescindible las vacunas para la asistencia de la población en riesgo (35). Además, se conceptualiza como el proceso sistemático y perenne encauzado a garantizar que los individuos accedan, comprendan y reciban oportunamente las

vacunas requeridas, en el escenario de un servicio de salud organizado, accesible y centrado en la prevención (36).

Por otro lado, alude al cumplimiento del esquema nacional de vacunación según normativa del Ministerio de Salud. Para este estudio se considerará la correcta atención en inmunizaciones a aquel niño o niña a quien se haya administrado la cantidad de vacunas según grupo etario, con un plazo de siete [07] días hábiles para su aplicación, sin considerar las dosis de rescate (37). Llevar a cabo la adecuada implementación de un programa vacunal, desde la autorización del producto hasta su aplicación nacional implica estatuir y organizar la evidencia del impacto previsto del programa de vacunas, formular políticas de apoyo y traducir las políticas en acciones locales (38).

La historia del descubrimiento de las vacunas y la primera aplicación de la inmunización

El descubrimiento de las vacunas fue gracias a Edward Jenner en el año 1771, donde fue reconocido por ser el primero en encontrar una vacuna para la viruela bovina, siendo el principio de todo el sistema de inmunización mediante experimentos con los gérmenes directos que atacaban a la vaca, demostrando con evidencia, la práctica científica frente a la enfermedad, marcando así un hito en la salud pública (39). En el año 1796 se aplicó la primera vacuna contra la viruela siendo erradicada en el año 1977 de manera total en Somalia. Posteriormente en el año 1880 Louis Pasteur y Robert Koch encontraron la vacuna contra el cólera y la rabia (40).

Luego en el año 1891 se desarrolló la vacuna contra la difteria y contra el tétano, en el año 1906 Albert Calmette y Jean Marie Camille Guerin se encontraron la vacuna contra la BCG, en el año 1954 se encontró la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 contra sarampión y rubeola. Posterior a ser descubiertas se inventaron varias vacunas que existen en la actualidad (41). Estas vacunas sirvieron mucho para prevenir las enfermedades virales y bacterianas infectocontagiosas que eran mortales o que producían incapacidad física como la poliomielitis y lograr prevenir las epidemias que surgían en su momento (42).

Posteriormente la vacunación llega a Europa en el siglo XIX, por vías informales a Hispanoamérica llegando información acerca de la vacunación con seis enfermeras acompañados por tres médicos dividiéndose a Venezuela, Cuba y seguido de México (43). En Sudamérica, específicamente en Chile el pionero en difundir la significación e importancia de la aplicación de la vacuna fue Fray Manuel Chaparro, quien pertenecía a una orden sacerdotal y también fue médico de profesión, incentivó la primera campaña nacional de vacunación reduciendo de esta forma la mortalidad por viruela. Por último,

este fraile se dirigió a Colombia, Perú y Buenos Aires (43, 44).

La estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI)

A nivel mundial la inmunización es de gran relevancia ya que proporciona inmunidad y protección frente a enfermedades potencialmente mortales es por ello por lo que se aprobó en 1963 la primera ley general de la vacunación para los ciudadanos la ley N° 28010 (45). La ESNI se planteó en un acuerdo coordinado con las directrices de la OMS y representantes de cada país y región mediante un presupuesto nacional mediante la ley N° 28411 encargada del presupuesto nacional para las vacunas, para tener una mejor cobertura universal gratuita de vacunación que llega a cubrir hasta 8 millones de nacimientos por año, con un porcentaje de 80% de las necesidades de inmunización (46).

En el Perú esta estrategia sanitaria de inmunizar conllevó a fortalecer, tener en cuenta la vigilancia epidemiológica y poder tener un monitoreo constante de la prevención de enfermedades en los infantes con edades inferiores a los cinco años mejorando la gestión de la inmunización (37). El Ministerio de Salud (MINSA), en cooperación de las redes de salud, desarrolla una serie de actividades preventivas de manera promocional mediante campañas de vacunación con los profesionales sanitarios. Con la finalidad de que la población se encuentre inmunizada y resguardada contra la amenaza de patologías prevenibles (47). La norma técnica de salud “NTS N° 196-MINSA/2022/DGIESP”, que establece el calendario nacional de inmunizaciones y que se encarga del manejo y cumplimiento de la ESNI, nos explica que la finalidad es que los profesionales sanitarios registren y lleguen a codificar diariamente las dosis que aplicaremos. De acuerdo con el manual de registro y codificación HIS de la dirección de inmunizaciones de acuerdo la información otorgada por el MINSA (37, 46).

El esquema de vacunación peruano

En la actualidad las vacunas a administrarse han ido implementándose, pero han tenido algunas modificaciones de la misma. Para poder garantizar la eficacia se debe seguir las normativas técnicas de la dosis, vía de administración y sitio de aplicación porque una persona desde que nace hasta la edad adulta requiere medios de inmunización para prevenir diversas enfermedades prevenibles por vacunación a futuro. La actual norma técnica fue publicada en el año 2022 y presenta actualizaciones que el profesional de Enfermería deberá aplicar en su quehacer para garantizar una adecuada atención (48).

Vacuna BCG: Vacuna viva atenuada, que previene la tuberculosis infantil, elaborada por medio de la cepa específica de *Mycobacterium bovis*, dosis indicadas es de 0.05 o

0.1ml, vía intradérmica en el hombro del brazo derecho. Se administra a neonatos dentro de las 24 horas con un peso mayor o igual de 1500 gr, en caso de prematuros una vez que el peso haya mejorado empezará con su esquema de vacunación o por alguna otra razón en alteración de peso se administrará la vacuna bajo indicación médica, si no se logra vacunar dentro de las primeras horas, podrán vacunarse hasta los 11 meses 29 días, en casos excepcionales puede recibir la vacuna dentro de los 5 años (49).

Vacuna contra Hepatitis B: Vacuna inactivada recombinante del antígeno HBsAg, se indica de 0.5ml, vía intramuscular a nivel de la musculatura del vasto externo lateral del tercio medio del muslo, se administra a recién nacidos de las 12 horas o 24 horas como máximo a excepción de los partos domiciliarios que tienen oportunidad de vacunar hasta los 7 días de recién nacidos, en caso de no haber recibido ninguna dosis en edades de 7 a 15 años podrán recibir 3 dosis conforme al esquema de inmunización. (49)

Vacuna Pentavalente: Vacuna inactivada que previene cinco patologías: difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y enfermedades invasivas de meningitis y neumonía, dosis especificada de 0.5ml, vía intramuscular, se aplica entre 2, 4 y 6 meses, en caso de no recibir las 3 dosis mencionadas anteriormente, podrán recibir hasta los 7 años 0 días. (50)

Vacuna IPV: Vacuna compuesta por polio virus inactivados, previene la poliomielitis se administra de acuerdo con el esquema de vacunal 2023 entre los 2, 4 y 6 meses de edad, para el 2024 se aplicará como dosis de refuerzo a los 18 meses, dosificación indicada de 0.5ml, vía intramuscular a nivel del músculo vasto externo del muslo. (49)

Vacuna contra Rotavirus: Vacuna de virus vivos atenuados que evita diarreas severas ocasionadas por rotavirus, viene con jeringa precargada, dosis indicada es de 1.5 ml, vía oral, se inocula entre los 2 y 4 meses de vida, con una edad máxima a administrar hasta los 8 meses 0 días. (51)

Vacuna antineumocócica: Vacuna conjugada con serotipos de estreptococos pneumoniae, previene enfermedades invasivas y o invasivas como sepsis, neumonías, meningitis, sinusitis y otitis media aguda, la dosificación indicada es de 0.5ml, vía intramuscular a nivel del muslo vasto externo, se administra entre los 2, 4 y 12 meses de vida, en caso de no ser vacunados entre 12 y 23 meses se le vacunará 2 dosis con un mes de intervalo, de 2 a 4 años que no recibieron ninguna dosificación se debe aplicar solo una dosis única. (52)

Vacuna contra Influenza: Vacuna inactivada, contiene cepas de influenza A y tipo B, menores de 1 año dos dosis y a partir de los 12 meses, una dosis por año. Se administra

a los 6, 7, 12 y 24 meses con dosificación pediátrica indicada de 0.25ml, vía intramuscular a nivel del músculo vasto externo de la pierna, a partir de los 3 años se aplica cada año aplicando una dosificación de 0.5ml vía intramuscular a nivel del deltoides del brazo. (20)

Vacuna contra Varicela: Vacuna de cepas de virus vivos atenuadas de varicela, dosis indicada de 0.5ml, vía subcutánea en el tercio medio lateral de la musculatura deltoidea, aplicada a los 12 meses hasta 4 años, dosis única. (37)

Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola: Vacuna de cepas vivas atenuadas, previene tres enfermedades ya mencionadas, dosis indicada de 0.5ml, vía subcutánea, administrar entre los 12 y 18 meses de vida y población en condición de riesgo por zonas de frontera de 5 a 59 años. (37)

Vacuna contra Hepatitis A: Vacuna que contiene virus completo inactivado, previene la infección del grupo picornavirus, dosis indicada de 0.5 ml, se administra a los 15 meses, vía intramuscular a nivel de la musculatura del vasto externo del muslo. (53)

Vacuna Antiamarílica: Vacuna de cepa 17 D-204 cultivadas de huevos de gallina, protege de la infección de fiebre amarilla, dosis indicada de 0.5ml, vía subcutánea, se aplica a los 15 meses hasta los 59 años, dosificación única. (37)

Vacuna contra Difteria, Pertussis y Tétanos: Vacuna inactivada de toxoide tetánico, diftérico y bacterias muertas de bordetella pertussis. Dosis indicada de 0.5 ml, se administra a los 18 meses y 4 a 7 años 0 días como dosis de refuerzo, vía intramuscular. (37)

Vacuna antipolio oral: Vacuna de virus vivo atenuado, evita la poliomielitis, dosis indicada es dos gotas, vía oral, se administra a los 18 meses y 4 años como dosificación de refuerzo, para el año 2024 solo se aplicará la vacuna según esquema nacional a los 4 años. (37)

Teoría de Enfermería: Promoción de la salud de Nola Pender

En base a lo presentado, la teoría principal de Nola Pender que planteó el modelo de promoción de la salud que fue inspirada debido a la conducta general que observaba que tienen las personas (54, 55). Asimismo, encontraba que el deseo de lograr alcanzar un bienestar en la salud era muy relevante por eso planteó un modelo para que el profesional de la salud que pudiera lograr que las personas puedan tomar buenas decisiones del cuidado de sus familiares, el entorno y el mismo. Por lo cual determinó que algunos factores que influirán en la conducta de la persona son sus conocimientos, experiencias, creencias culturales ya que determinara el comportamiento que tiene para

lograr promover su salud y la persona pueda accionar a tiempo para prevenir posibles enfermedades (56).

Es por ello por lo que es de gran relevancia esta teoría para poder educar como se puede prevenir diversas enfermedades a sus hijos, promoviendo tener una buena adherencia a las vacunas, un aprendizaje cognitivo y un cambio motivacional en las madres de familia al llevar al infante al hospital o centro de salud (55). La deficiente cobertura en la vacunación en niños menores de 1 año es un problema que afecta considerablemente a zonas rurales por la religión hay una gran brecha por la falta de fomento acerca de las vacunas (56). Nola Pender nos explica la relevancia de la intencionalidad en el cambio de conducta ya que los niños son los receptores pasivos de las decisiones que tomen las madres de familia (50, 55).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

La presente investigación se desarrolló en Perú, en el departamento de San Martín, provincia de San Martín, distrito de Tarapoto. El área de estudio está ubicada en la localidad correspondiente al Jr. Colón N.º 560, dentro del entorno urbano de esta ciudad amazónica, considerada un importante centro económico y cultural de la región.

El distrito de Tarapoto que forma parte de la provincia de San Martín ocupa una superficie de 45.39 km², tiene una altitud de 353 msnm. Presenta una geografía diversa conformada por valles fértiles, relieves montañosos y una exuberante vegetación tropical. Predomina un clima subtropical con temperaturas templadas, lo que contribuye a su atractivo turístico y a su potencial agrícola (57).

En el contexto histórico, el Puesto de Salud Atumpampa identificado con Código Único de IPRESS 00006363 de categoría I-2 inició sus actividades en el año 1900, posteriormente al nosocomio objeto de estudio es creado en el año 2001 bajo resolución 178-2001-DIRES/SM-DG, del cual cuenta con múltiples servicios para la población (58).

Aludiendo el contexto jurídico, se rige por la Ley General de Salud N° 26842, Ley N° 29344, Decreto Supremo N°013-2006-SA, asimismo se encuentran reguladas por normas técnicas y reglamentos dictados por el MINSA.

3.1.2. Periodo de ejecución

Realizado en el periodo 2024 en los meses de mayo hasta agosto.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Para la realización del estudio se presentó la solicitud al director del Puesto de Salud Atumpampa, pidiendo el permiso correspondiente para el desarrollo de la investigación.

A la muestra de investigación se presentó el consentimiento informado, que fue necesario ser firmado previa explicación detallada de los motivos del tratado

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

Para la recopilación de la información se tuvo en cuenta el protocolo de bioseguridad del Puesto de Salud Atumpampa proporcionados a nivel de todo el territorio nacional por el Ministerio de Salud (MINSA) por la enfermedad Covid-19.

El presente estudios no utilizó sustancias tóxicas, por lo tanto, no se hizo tramites de permisos especiales.

Se aplicó el lavado de manos y uso de mascarillas.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

La investigación se alineó bajo los siguientes principios éticos; en particular mantuvo la autonomía de la pesquisa al respetar la privacidad e identidad de la madre, asimismo no se fulguró al momento de la aplicación del instrumento; con relación a la beneficencia, aseguró que el propósito de la indagación estuvo dirigida a procurar los beneficios tanto para los sujetos involucrados en el estudio como para el establecimiento de salud objeto de estudio; respecto a la no maleficencia, no se actuó en contravenir de alguna forma a la madre, ni a su menor, al contrario, se trabajó siempre con respeto y el consentimiento; por último, la justicia, se aseguró el cumplimiento ético, evitando cualquier forma de discriminación o desigualdad entre los participantes.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

Variable 1: Factores socioculturales e institucionales

Definición Conceptual: conjunto de características sociales, culturales e institucionales que van a influir en las decisiones y el comportamiento de las madres para el cumplimiento de las vacunas, y tales como conocimiento, creencias, acceso a los servicios, etc. (18).

Definición Operacional: Se midió mediante un cuestionario estructurado que evaluó los factores sociales, culturales e institucionales que pueden influir en el cumplimiento de la vacunación. las respuestas se categorizaron y se analizaron mediante pruebas estadísticas para identificar asociaciones significativas con la atención en inmunizaciones.

Variable 2: Atención en inmunizaciones

Definición Conceptual: Definidas como un conjunto de acciones orientadas a asegurar que los niños reciban todas las vacunas correspondientes a su edad, conforme al esquema nacional de vacunación (34).

Definición Operacional: Se midió con una lista de chequeo basada en el esquema nacional de vacunación. Se consideró “cumple” si el niño recibió todas las vacunas requeridas para su edad dentro del plazo establecido (7 días hábiles), y “no cumple” si no lo hizo.

Tabla 1*Descripción de variables por objetivo específico***Objetivo específico N°1: Identificar los factores socioculturales e institucionales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.**

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factores socioculturales e institucionales	Edad de la madre		Ordinal
	Grado de instrucción		Nominal
	Estado civil		Nominal
	Lugar de procedencia		Nominal
	Número de hijos	Cuestionario de factores	Nominal
	Ingreso mensual	social, cultural e	Ordinal
	Ocupación	institucional	Ordinal
	Programa social	relacionados con la	Nominal
	Medio de transporte	atención en	Nominal
	Conocimiento materno	inmunizaciones	Nominal
	Buena: 7 – 8	–Factores sociales,	Nominal
	Regular: 4-6	Culturales e	Nominal
	Mala: 0-3	institucionales (47).	Ordinal
	Creencias		Nominal
	Horario de atención		Nominal

Objetivo específico N°2: Evaluar el cumplimiento de la atención en inmunizaciones del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Cumplimiento de la atención en inmunizaciones	Cumple No cumple	Lista de chequeo Carnet de atención integral del niño	Nominal

Objetivo específico N°3: Determinar el factor social, cultural o institucional de mayor relación con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Factor relacionado	Factor de mayor relación con la atención en inmunizaciones	Chi Cuadrado $p < 0.05$	Nominal

3.3. Procedimientos de la investigación**Tipo y nivel de investigación**

El estudio fue de tipo básico y descriptivo correlacional, porque los datos fueron recopilados y procesados sin fines prácticos para dar respuesta a las hipótesis planteadas a través de técnicas estadísticas.

Nivel de investigación

Además, fue de nivel correlacional, dado que tuvo como fin asociar el comportamiento entre las variables en una muestra o seleccionada. Donde se midió a cada una de las

variables, luego se cuantificaron, analizaron y por último se instituyó la relación (59).

Población y muestra

En cuanto a la población estuvo comprendida por 125 menores de 1 año que se atienden en el Puesto de Salud Atumpampa obtenidos al aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión

Madres de niños menores de 1 año que acudan al establecimiento de salud que puedan responder al cuestionario, que firmen el consentimiento informado

- Que porten el carné de vacunación al momento del estudio.

Criterio de exclusión

- Madres que no cuenten con datos completos al momento de la investigación.
- Madres cuyos niños al momento de la entrevista presenten patologías.
- Madres que no pueda responder el cuestionario por alguna limitación mental o física.

Muestra

La muestra de la misma se constituyó de 95 niños menores de 1 años conforme a la aplicación de la fórmula para la identificación del tamaño de la muestra, valor obtenido en base a la siguiente formula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población (125)

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (0.50)

q: Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p)

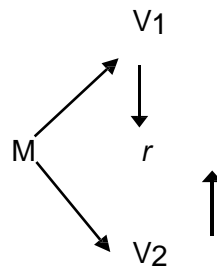
E: Margen de error (0.05)

n: Tamaño de la muestra (95)

Diseño experimental

El diseño fue no experimental, ya que las variables de estudio no fueron manipuladas y

de corte transversal, prospectivo, porque se recopiló información en un tiempo específico (59).



M = Muestra de 95 niños menores de 1 año

V1= Factores socioculturales e institucionales

V2 = Cumplimiento de la atención en inmunizaciones

r = Relación entre las variables.

3.3.1. Objetivo específico 1

Factores socioculturales e institucionales

Los procedimientos que se alcanzaron para el objetivo específico 1 se detallan a continuación

Se solicitó el permiso a la jefatura del Puesto de Salud Atumpampa y se informó a la jefatura del servicio de CRED el objetivo de la investigación. Asimismo, efectuó la captación de madres de niños menores de 1 año que cumplan los criterios de inclusión y presentarles el consentimiento informado.

Descripción de Procedimientos

Se aplicó el instrumento que estuvo dividido en tres bloques temáticos: Factores sociales: Edad de la madre, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, número de hijos, ingreso mensual, ocupación, pertenencia a algún programa social y medio de transporte. Factores culturales: Conocimientos sobre las vacunas y creencias. Y finalmente, Factores institucionales: Horario de atención, tiempo de espera, satisfacción, confianza, información brindada, disponibilidad de recurso vacunal, explicación sobre la vacuna que le corresponde, explicación sobre efectos adversos y la utilidad de la vacuna.

Análisis de datos

Posteriormente procesados mediante el software estadístico SPSS versión 27. Para este objetivo, se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) con el fin de caracterizar las variables socioculturales e institucionales presentes en la

población encuestada, estando validada por expertos y el Alpha de Cronbach.

3.3.2. Objetivo específico 2

Cumplimiento de la atención en inmunizaciones del esquema de vacunación

Para el objetivo 2 se realizó los mismos pasos del objetivo 1. Se utilizó una lista de chequeo elaborada con base en la Norma Técnica N° 196-MINSA, la cual detalla el esquema nacional de vacunación vigente para niños menores de 1 año. Este instrumento permitió registrar las vacunas recibidas por cada niño y verificar si correspondían con su edad cronológica al momento de la revisión.

Descripción de Procedimientos

La información fue recolectada mediante la técnica de observación indirecta, revisando los carnés de vacunación de los niños atendidos en el servicio de CRED. se consideró que un niño cumple con el esquema si había recibido todas las vacunas correspondientes a su edad según calendario, con un margen de tolerancia de hasta 7 días hábiles posteriores a la fecha programada. en caso de omisión de una o más vacunas, o retraso mayor a ese plazo, se clasificó como no cumple.

Por criterios metodológicos, se excluyeron del análisis las vacunas administradas al recién nacido (BCG y hepatitis b), ya que suelen aplicarse dentro de las primeras 24 horas de vida en áreas de hospitalización o sala de partos, fuera del ámbito del consultorio CRED.

Asimismo, se excluyó estratégicamente la vacuna contra la influenza pediátrica, debido a que durante el periodo en que se desarrolló la investigación, dicha vacuna no se encontraba disponible en el establecimiento de salud. Su inclusión habría generado un sesgo en la evaluación del cumplimiento del esquema de inmunización.

Análisis de datos

Posteriormente procesados mediante el software estadístico SPSS versión 27. Para este objetivo, se aplicó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) con el fin de caracterizar si se cumplieron con la atención en inmunizaciones del esquema de vacunación presentes en la población encuestada

3.3.3. Objetivo específico 3

Determinar el factor social, cultural o institucional de mayor relación con la atención en inmunizaciones

Se procedió al análisis estadístico de los datos recolectados en los objetivos anteriores. Después de codificar y tabular la información en una base de datos en Microsoft Excel 2019, se exportaron los datos al software estadístico SPSS versión 27 para su

procesamiento, se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado para evaluar la asociación entre las variables.

Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ para determinar si existe una asociación significativa entre los factores estudiados y el cumplimiento de la atención en inmunizaciones. Además, se calcularon razones de prevalencia (RP) para cuantificar la magnitud de la relación cuando fue pertinente.

Estos análisis permitieron identificar cuál de los factores estudiados tiene mayor relación con el cumplimiento de la atención en inmunizaciones en los niños menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Atumpampa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Tabla 2

Factores sociales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	Menor de 20 años	31	32,6
	20 a 30 años	47	49,5
	Mayor de 31 años	17	17,9
Instrucción	Sin instrucción	2	2,1
	Primaria	15	15,8
	Secundaria	61	64,2
	Superior	17	17,9
Estado civil	Soltera	34	35,8
	Conviviente	52	54,7
	Casada	8	8,4
	Viuda	1	1,1
Procedencia	Tarapoto	72	75,8
	Alrededor de Tarapoto (AA.HH)	23	24,2
Número de hijos	Un hijo	49	51,6
	Dos hijos	26	27,4
	Tres a más hijos	20	21,1
Ingreso mensual	Menor de 1025	54	56,8
	Salario básico	20	21,1
	Mayor de 1025	21	22,1
Ocupación	Dependiente	14	14,7
	Independiente	18	18,9
	Ama de casa	63	66,3
Programa social	Programa juntos	39	41,1
	Cuna mas	1	1,1
	Ninguno	55	57,9
Transporte	Motokar	59	62,1
	Moto lineal	15	15,8
	Camina	21	22,1
Total		95	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento

En la Tabla 2 se evidencia que el 49,5% de las madres encuestadas tienen entre los 20 a 30 años. En cuanto al nivel de instrucción, el 64,2% completó estudios secundarios. La mayoría se encuentra en estado civil conviviente (54,7%) y provienen de la ciudad de Tarapoto (75,8%), más de la mitad (51,6%) tiene un solo hijo, y el 56,8% tiene ingresos inferiores a 1025 soles. En cuanto a la ocupación, el 66,3% son ama de casa.

Sobre los programas sociales, el 57,9% no pertenecen a ninguno, mientras que el 41,1% participan en el Programa Juntos. Finalmente, El medio de transporte más usado para asistir al centro de salud es el motokar (62,1%).

Tabla 3

Factores culturales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	58	61,1
Regular	20	21,1
Malo	17	17,9
Total	95	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento.

En lo que concierne al análisis de la Tabla 3, el 61,1% de las encuestadas presenta un nivel bueno en referencia al conocimiento de los factores culturales frente a la vacunación. Un 21,1% se ubican en una escala regular, mientras que el 17,9% decretaron tener un conocimiento malo, lo cual indica que, aunque la mayoría tiene una adecuada percepción sobre la importancia de las vacunas, aún existe un porcentaje significativo de madres con limitaciones culturales que podrían influir negativamente en el cumplimiento de la atención en inmunizaciones.

Tabla 4

Factores institucionales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa

		Frecuencia	Porcentaje
¿Considera Ud. que es bueno el horario de atención del consultorio de vacunación?	Si	93	97,9
	No	2	2,1
	Total	95	100,0
¿El tiempo que Ud. espera desde que pasa por admisión a la consulta de vacunación tarda más de 30 minutos?	Si	87	91,6
	No	8	8,4
	Total	95	100,0
¿Considera Ud. que es buena la atención recibida en el consultorio de vacunación?	Si	94	98,9
	No	1	1,1
	Total	95	100,0
¿El Licenciado enfermero (a) que vacunó a su niño le brinda confianza?	Si	95	100,0
	No	0	0,0
	Total	95	100,0
¿Ud. entiende la información brindada por el Licenciado enfermero (a)?	Si	54	56,8
	No	41	43,2
	Total	95	100,0
Al acudir a su cita para vacunar a su niño ¿Había disponibilidad de la vacuna que le correspondía?	Si	87	91,6
	No	8	8,4
	Total	95	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento.

Los resultados de la tabla 4 muestra que la gran mayoría de madres evaluó de manera positiva aspecto clave del componente institucional. El 97,9% consideró adecuado el horario de atención del consultorio de vacunación, el 98,9% manifestó satisfacción con la atención recibida. Asimismo, el 100% de las encuestadas refirió sentir confianza en

el personal de enfermería que aplicó las vacunas.

Sin embargo, se identificaron dos debilidades. por un lado, el 91.6% señaló que el tiempo de espera supera los 30 minutos, lo cual representa una barrera para la adherencia al servicio. Por otro lado, aunque la mayoría comprendió la información brindada por el enfermero, un 43,2% indico no haberla entendido adecuadamente. Finalmente, el 91.6% reportó disponibilidad de vacunas al momento de acudir a su cita, lo que refleja una administración eficiente de distribución y suministro de biológicos.

4.2. Resultado específico 2

Tabla 5

Cumplimiento de la atención en inmunizaciones del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa

	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	60	63,2
No cumple	35	36,8
Total	95	100,0

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento.

En la Tabla 5 muestra que el 63,2% de los niños cumplió con el esquema de vacunación correspondiente a su edad, según lo establece por la norma técnica del esquema de vacunación. En contraste el 36,8% no cumplió con la administración completa de las vacunas dentro del plazo adecuado, lo cual representa un riesgo para prevención de enfermedades inmunoprevenibles en esta población vulnerable

4.3. Resultado específico 3

Tabla 6

Prueba de normalidad

Kolmogórov-Smirnov

Factores		Estadístico	Gl	Sig.
Atención en inmunizaciones	Sociales	0,403	95	0,000
	Culturales	0,393	95	0,000
	Institucionales	0,410	95	0,000

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento.

Según la muestra utilizada de 95 madres, se realiza la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov la cual en cada uno de sus factores presenta una significancia de 0,000 lo cual nos indica el uso de una Prueba no paramétrica, en esta oportunidad siendo chi cuadrado para relación entre los factores y la atención en inmunizaciones.

Tabla 7

Pruebas de chi-cuadrado de asociación entre factores sociales, culturales e institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Factores sociales	2,568 ^a	2	0,277
Factores culturales	7,724 ^a	2	0,021
Factores institucionales	,643 ^a	1	0,042
Total	95		

Fuente: Datos obtenidos de la aplicación del instrumento.

El conjunto de elementos conformados en los factores sociales individualmente excede el valor de $p: 0,05$ como significancia por tanto no están relacionados con la atención en inmunización prestada a su hijo. En conjunto los factores sociales presentan una significancia de $0,277$ en consecuencia optaremos por rechazar la hipótesis con respecto al este factor. No existe relación entre los factores sociales con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.

Al evaluar los factores culturales y la atención en inmunizaciones en los niños menores de 1 año obtenemos un p -valor de $0,021$ que es menor al valor de significancia $0,05$ por lo tanto para este factor podemos concluir que se acepta la hipótesis que indica que existe relación entre los factores culturales con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024

Respecto a los factores institucionales y la atención en inmunizaciones en los niños menores de 1 año obtenemos un p -valor de $0,042$ que es menor al valor de significancia $0,05$ por lo tanto para este factor podemos concluir que se acepta la hipótesis que indica Existe relación entre los factores Institucionales con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.

4.4. Discusión

En cuanto a los hallazgos obtenidos del objetivo específico 1, se identificó que el grupo etario predominante entre las madres fue de 20 a 30 años (49.5%), lo que coincide con lo reportado por Mayerová et al. (12), quienes destacaron a las madres jóvenes como grupo clave en la toma de decisiones sobre salud infantil. El estado civil conviviente fue el más frecuente (54.7%), hallazgo similar al descrito por Holguín et al. (2019). Asimismo, el 51.6% de las encuestadas eran madres primerizas, dato que se relaciona con el 43.6% registrado en la investigación de Mayerová et al. En relación con el nivel educativo, el 64.2% de las madres culminó estudios secundarios, resultado concordante con De la Cruz et al. (2020), quienes identificaron un 62.2% con ese mismo nivel. En

cuanto a la ocupación, el 66.3% de las madres se dedicaban exclusivamente al hogar, cifra superior al 29% reportado por Holguín et al., lo que refuerza la tendencia de muchas progenitoras a no ejercer una actividad laboral remunerada. Este aspecto podría influir positivamente en su disponibilidad para acudir a controles, aunque también podría estar relacionado con limitaciones económicas.

Respecto a los factores culturales, el 61.1% de las madres presentó un nivel de conocimiento "bueno" sobre las inmunizaciones. Además, el 91.6% respondió correctamente sobre los efectos adversos de las vacunas, y el 83.2% expresó confianza en ellas. Estos resultados son similares a los reportados por De la Cruz et al. (2020), quienes hallaron un nivel alto de conocimiento en el 70% de las madres. Villalobos (2022) indicó que el 54.1% reconocía la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades, dato comparable con el 69.5% de este estudio que valoró la protección que las vacunas ofrecen. Estos hallazgos refuerzan la importancia de intervenciones educativas continuas en salud pública para mantener y elevar el nivel de conocimiento materno.

En cuanto a los factores institucionales, el 97.9% de las madres consideró adecuado el horario de atención y el 98.9% reportó estar satisfecha con la atención recibida, cifras superiores a las reportadas por Villalobos (2022), quien halló una satisfacción del 58.7%. Asimismo, el 91.6% afirmó que hubo disponibilidad de vacunas, frente al 65% reportado por Villalobos. No obstante, el 91.6% también indicó que el tiempo de espera fue mayor a 30 minutos, y un 43.2% refirió no comprender totalmente la información brindada por el personal, evidenciando debilidades en la comunicación institucional. Estos aspectos deberían ser abordados mediante mejoras organizacionales y capacitación continua del personal en estrategias de comunicación efectiva.

Abordando el objetivo específico 2, se encontró que el 63.2% de los niños cumplió con el esquema de vacunación, mientras que el 36.8% no lo hizo. Este resultado es similar al de De la Cruz et al. (14), quienes reportaron un cumplimiento del 51.1%, y al de Mayerová et al. (12), con una cobertura del 78%. En contraste, otros estudios como el de Catpo et al. (15) y Villalobos (16) evidenciaron tasas de incumplimiento del 60% y 46%, respectivamente. Holguín et al. (10), en un centro hospitalario de Ecuador, describieron que el 82% de los niños no completaron sus esquemas de vacunación, y Bai et al. (13) asociaron esta situación a factores económicos, logísticos y de acceso al transporte. Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de fortalecer la cobertura vacunal mediante estrategias como campañas educativas, brigadas móviles y uso de tecnologías de información para recordatorios, tal como recomiendan estudios recientes

(27).

En el análisis del objetivo específico 3, se encontró que los factores sociales no se relacionan significativamente con el cumplimiento de la atención en inmunizaciones ($p > .05$). Este hallazgo difiere de lo reportado por Catpo et al. (15), Galadima et al. (11) y Villalobos (16), quienes encontraron asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y cumplimiento vacunal. La diferencia podría explicarse por el contexto urbano del presente estudio, con mayor acceso geográfico y servicios de salud.

En contraste, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores culturales y el cumplimiento vacunal ($p = 0.021$), lo cual concuerda con lo encontrado por Villalobos (16), De la Cruz et al. (14) y Catpo et al. (15), quienes destacan que el nivel de conocimiento materno y la aceptación de las vacunas influyen directamente en la adherencia al esquema de inmunización.

Finalmente, los factores institucionales también mostraron una asociación significativa con el cumplimiento vacunal ($p = 0.042$). Este hallazgo coincide con Villalobos (16), quien determinó una influencia del 40.1% del factor institucional. Asimismo, Bai et al. (13) y Galadima et al. (11) señalaron que problemas logísticos, como la disponibilidad de personal y vacunas, así como la calidad de la atención brindada, constituyen barreras que afectan directamente la cobertura de inmunización. Estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer la gestión institucional en los servicios de salud para garantizar esquemas completos y oportunos.

CONCLUSIONES

1. En los factores sociales, el grupo determinante de madres tenían entre 20 y 30 años (49.5%) con nivel educativo secundario (64.2%), la mayoría eran convivientes (54.7%) y procedían de la ciudad de Tarapoto (75.8%), el 51.6% tienen un solo hijo, el 56.8% reportó ingresos menores a 1025 soles, el 66.3% eran amas de casa y el medio de transporte más frecuentes fue la motokar (62.1%).
2. Respecto a los factores culturales, el 61% presentó un nivel de conocimiento bueno sobre inmunizaciones, el 21.1% mostró conocimiento regular y el 17.9% deficiente.
3. En los factores institucionales, el 97.9% consideró adecuado el horario de atención y el 98.9% calificó positiva la atención del personal. No obstante, 91.6% reportó tiempos de espera mayores a 30 minutos, y el 43.2% indicó no comprender totalmente la información brindada. A pesar de ello, el 100% manifestó confianza en el personal de enfermería. Además, el 91.6% confirmó disponibilidad de vacunas, el 95.8% recibió notificación adecuada sobre la vacunación, y el 94.7% refirió haber sido informado sobre los beneficios y posibles eventos adversos.
4. En cuanto a la atención en inmunizaciones, el 63.2% de los niños menores de 1 año recibió el esquema completo de vacunación según la normativa, mientras que el 36.8% no cumplieron en su totalidad.
5. Sobre la relación entre factores estudiados y el cumplimiento vacunal: se concluye que: El factor cultural mostró una relación estadísticamente significativa con el cumplimiento de la atención en inmunizaciones ($p < 0.05$). Los factores sociales e institucionales no presentaron asociación significativa bajo el análisis inferencial realizado

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud y entidades sectoriales: A partir de los hallazgos sobre barreras de acceso institucional y niveles intermedios de conocimiento cultural en madres, se recomienda articular acciones interinstitucionales con enfoque territorial y cultural. Estas deben incluir la implementación de horarios flexibles, ampliación de brigadas móviles y disponibilidad permanente de vacunas, ajustando las estrategias según los indicadores locales de cumplimiento vacunal.
2. Al jefe del Puesto, al personal de Enfermería y personal sanitario: Frente al bajo nivel de cobertura (36.8% de incumplimiento), se sugiere establecer un sistema de rastreo de familias rezagadas mediante visitas domiciliarias y mensajes recordatorios. Además, desarrollar campañas focalizadas en las zonas con mayor concentración de madres jóvenes y con bajo nivel educativo, promoviendo el acceso oportuno y sostenido a los servicios de vacunación.
3. Sobre educación y comunicación en salud: Diseñar y distribuir material educativo accesible y culturalmente pertinente para sensibilizar a las familias sobre las enfermedades prevenibles por vacunas y la importancia de cumplir con el calendario vacunal. A su vez, se recomienda reforzar las competencias comunicacionales del personal de salud, de modo que la información brindada sea clara, comprensible y motive una mayor adherencia. Todo esto debe enmarcarse dentro del enfoque de atención primaria en salud, con campañas comunitarias sostenidas y centradas en la equidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Inmunización. [Internet]. 2020. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
2. Organización Mundial de la Salud. Cobertura vacunal [Internet]. 2022. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
3. UNICEF. Inmunización [Internet]. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
4. Organización Mundial de la Salud. Immunization data portal [Internet]. 2021. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Paquete Reporte de coberturas de vacunación estimadas de la OPS/OMS - Colección de redes sociales [Internet]. 2022. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/paquete-reporte-coberturas-vacunacion-estimadas-opsoms-coleccion-redes-sociales>
6. Ministerio de Salud. PERÚ: A dos años de la pandemia, es urgente recuperar las coberturas de vacunación regular en niñas/os, adolescentes y gestantes; y acelerar las coberturas de vacunación contra la COVID-19, en la 1era. y 2da. dosis en niñas/os y adolescentes y la 3era. dosis en mayores de 18 años. [Internet]. 2022. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>
7. Ministerio de Salud. Plan de implementación de inmunizaciones en la semana de vacunación en las américas [Internet]. 2022. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/601793-plan-de-inmunizacion-garantizara-exito-de-la-semana-de-vacunacion-en-las-americas>
8. Atanacio Figueroa RH, Gómez Corasma R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11290>

9. Espinoza Martel SR, Espinoza Paucar RR. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación en madres de menores de 5 años, Puesto de salud Potao-Barranca. [Tesis de pregrado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2020. 89 p. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/74>
10. Holguín Quiroz A, Macias P, Naranjo Silva S. Factores relacionados al esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años ecuatorianos. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2023]; 7(3): 134-166. Disponible en: <https://doi.org/10.23936/pfr.v7i3.246>
11. Galadima AN, Mohd Zulkefli NA, Said SM, Ahmad N. Factores que influyen en la aceptación de la inmunización infantil en África: una revisión sistemática. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; 21(1): 1-20. Disponible en: doi.org/10.1186/s12889-021-11466-5
12. Mayerová D, Abbas K. Oportunidad de la inmunización infantil y confianza en la vacuna por fuente de información de salud, características maternas, socioeconómicas y geográficas en Albania. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; 21(1): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11724-6>
13. Bai S, Kumar R, Rehman E, Hanif S, Ashfaq M, Bader U. Inmunización completa y motivo de incumplimiento en niños menores de cinco años. *J Dow Univ Health Sci* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; 5(2): 89–96. Disponible en: <https://doi.org/10.36570/jduhs.2021.2.1180>
14. De La Cruz A, Gonzales S. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de 2 años en el Centro de Salud San Carlos. *Investig Innov Rev Cienc Enferm* [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; 3(3): 56–67. Disponible en <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.185>
15. Catpo Gonzáles M, Ruiz Cubas J, Arias Flores CT. Factores socioculturales asociados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud de Mesones Muro. *Curae* [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2024]; 5(2):43-56. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v5i2.230>
16. Villalobos Vásquez D. Factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud de Morales, provincia de San Martín, 2017 - 2018 [Tesis de pregrado]. Tarapoto: Universidad Nacionalde

San Martín; 62 p. [citado 25 de enero de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3226>

17. González Fernández RX. Factores socioeconómicos que influyen en el acceso a la educación superior en la zona rural del cantón Salitre. *Rev InveCom* [Internet]. 2024 [citado 24 de mayo de 2025]; 4(2), 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10637540>
18. Segoviano Hernández J, Palomo González, MÁ, Cantú Mata, JL. Factores endógenos y exógenos que impactan en el uso de la biblioteca en tres universidades del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. *Investig Bibl* [Internet]. 2013 [citado 24 de mayo de 2025]; 27(61): 53-81. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0187-358X\(13\)72554-1](https://doi.org/10.1016/S0187-358X(13)72554-1)
19. Damacén Bravo DN. Factores de riesgo del incumplimiento al calendario de vacunación en madres con niños menores de 5 años, puesto de salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas- 2018 [Tesis de grado]. Tarma: Universidad Nacional de San Martín; 2019. 56 p. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/1922>
20. Bettampadi D, Carlson BF, Mathew JL. Impacto de múltiples factores de riesgo en las desigualdades de vacunación: análisis en bebés indios durante 2 décadas. *Am J Prev Med* [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2023]; 60(1): 34-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.10.001>
21. Quezada A. Los orígenes de la vacuna. 2021. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2023]; 31(3): 367–373. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.07.002>
22. Aquino-Sosa, B. A., Correa-Lopez, L., Loo-Valverde, M., Gutiérrez Vda. de Bambarén, M. del S. A., Guillén-Ponce, N. R. (2022). Factors associated with the non-compliance of the child vaccination of diphtheria, pertussis and tetanus in Peru, year 2019. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2023]; 22(2): 287-296. Disponible en <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4775>
23. Ministerio de Salud. Gobierno puso en marcha programa de apoyo directo a los más pobres “Juntos”. [Internet]. 2005. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42464-gobierno-puso-en-marcha-programa-de-apoyo-directo-a-los-mas-pobres-juntos>
24. Huamán Huamán B. Factores Que Influyen En El Incumplimiento Del Calendario

- De Vacunación En Niños Menores De 4 Años. Puesto De Salud El Enterador, Cajamarca, 2020 [Tesis de grado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. 104 p. [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/860>
25. Kyprianidou M, Tzira E, Galanis P, Giannakou K. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Cyprus: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2023]; 16(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257590>
 26. Li L, Ma Y, Li W, Tang G, Jiang Y, Li H, et al. Caregiver Willingness to Vaccinate Children with Pneumococcal Vaccines and to Pay in a Low-Resource Setting in China: A Cross-Sectional Study. *Vaccines* [Internet]. 2022 [citado 6 de diciembre de 2023]; 10(11): 1897. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/vaccines10111897>
 27. Gjini E, Moramarco S, Carestia MC, Cenko F, Ylli A, Mehmeti I, et al. Parents' and caregivers' role toward childhood vaccination in Albania: assessment of predictors of vaccine hesitancy. *Ann Ig* [Internet]. 2023 [citado 6 de diciembre de 2023]; 35(1): 75-83. Disponible en: <https://doi.org/10.7416/ai.2022.2521>
 28. Giannakou K, Kyprianidou M, Hadjikou A, Fakonti G, Photiou G, Tzira E, et al. Knowledge of mothers regarding children's vaccinations in Greece: an online cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [citado 6 de enero de 2023]; 21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12179-5>
 29. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado 6 de diciembre de 2023]; 8(4): 16-23. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
 30. Lynn Ho Y, Mahirah D, Ho CZ, Thumboo J. The role of the family in health promotion: a scoping review of models and mechanisms. *Health Promot Int* [Internet]. 2022 [citado 6 de diciembre de 2023]; 37(6): 1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac119>
 31. Chaves Peña DE, Yáñez Canal, J. Los modos de la atención. *Sophia*, [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2025]; (30): 225-244. Disponible en: <https://doi.org/10.17163/soph.n30.2021.08>
 32. Vera Arias MJ, Mendoza Vega AJ. La atención como proceso cognitivo para estimular el aprendizaje de los estudiantes. *Revista Cientific* [Internet] 2024 [citado 25 de mayo de 2025]; 9(32): 320-339. Disponible en:

<https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.32.15.320-339>

33. Pérez C, Peluffo G, Barrios P, Pujadas M. Inmunizaciones como estrategia de salud pública. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2021 [citado 2025 de mayo de 2025]; 92(1): e802. Disponible en: <https://doi.org/10.31134/ap.92.s1.3>
34. Jones C, Heath P. Antenatal immunization. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2014 [citado 1 de junio de 2025]; 10(7): 2118-2122. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4161/hv.29610>
35. Bahakel H, Feldman AG, Danziger-Isakov L. Immunization of Solid Organ Transplant Candidates and Recipients: A 2022 Update. Infect Dis Clin North Am. [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025]; 37(3): 427-441. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.idc.2023.03.004>
36. Alonso-Jiménez EM, Huerta-Gonzalez I. Panorama actual de las vacunaciones laborales en España: “perfil de la vacunación en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales”. Med Segur Trab [Internet]. 2023 [citado 1 de junio de 2025]; 69(271): 77-99. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2023000200003>
37. Faust L, Schreiber Y, Bocking N. A systematic review of BCG vaccination policies among high-risk groups in low TB-burden countries: implications for vaccination strategy in Canadian indigenous communities. BMC Public Health [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2023]; 19(1): 1504. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7868-9>
38. Kochhar S, Edwards KM, Ropero Alvarez AM, Moro PL, Ortiz JR. Introduction of new vaccines for immunization in pregnancy - Programmatic, regulatory, safety and ethical considerations. Vaccine [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2025]; 31;37(25): 3267-3277. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.04.075>
39. Michaelson V, Pilato K, Davison C. La familia como escenario de promoción de la salud: una revisión del alcance de los modelos conceptuales de la familia promotora de la salud. 2021. PLoS One [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; 16(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249707>
40. Quezada A. Los orígenes de la vacuna. 2021. Rev Med Clinic Las Condes [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2023]; 31(3): 367–373. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.07.002>
41. Villena R. Las vacunas como estrategias de erradicación y prevención, cuánto nos

han ayudado y cuánto las estamos aprendiendo a valorar nuevamente. *Rev Med Clinic Las Condes* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2023]; 31(3): 221–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.07.005>

42. Balaguer Perigüell E, Ballester Añón R. En el nombre de los niños: la real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1806). Asociación Española de Pediatría. Madrid; 2003. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/en_el_nombre_de_los_ninos-completo.pdf
43. Andrus JK, Sankar Bandyopadhyay A, Danovaro Holliday MC, Dietz V, Domingues C, Figueroa JP, et al. El pasado, el presente y el futuro de la inmunización en las Américas. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 28 de enero de 2023]; 41: 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/>
44. Berdasquera Corcho D, Cruz Martínez G, Suárez Larreinaga CL. La vacunación: antecedentes históricos en el mundo. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2000 [citado 28 de enero de 2023]; 16(4): 1–4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi12400.pdf>
45. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. [Internet]. 2022. [citado 28 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/rishuamalies/normas-legales/4249834-196-minsa-dgiesp-2022>
46. Canouï E, Launay O. Historia y principios de la vacunación. *Rev Mal Respir* [Internet]. 2019 [citado 28 de enero de 2023]; 36(1): 74-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2018.02.015>
47. 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* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2023]; 20(1): 908. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08935-8>
48. MacDonald S, Graham B, Paragg J, Foster C, Waters N, Shea M, et al. One child, one appointment: how institutional discourses organize the work of parents and nurses in the provision of childhood vaccination for First Nations children. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2023]; 18(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2048558>

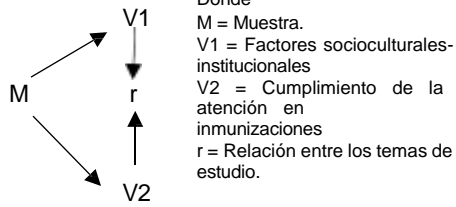
49. Soares K, Bergman H, Henschke N, Pitan F, Cunliffe N. Vaccines for preventing rotavirus diarrhoea: vaccines in use. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado 25 de abril de 2023]; 28(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008521.pub5>
50. Temple B, Toan N, Uyen D, Balloch A, Bright K, Cheung Y, et al. Evaluation of different infant vaccination schedules incorporating pneumococcal vaccination (The Vietnam Pneumococcal Project): protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2023]; 8(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019795>
51. Antoñanzas Serrano A, Gimeno Feliu A. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2023]; 15(1): 12-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es
52. Herzog C, Van K, Van P. Vacunación contra la hepatitis A y sus efectos inmunológicos y epidemiológicos a largo plazo: una revisión de la evidencia. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2023]; 17(5): 1496-1519. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1819742>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
54. Khan N, Saggurti N. Tendencias de desigualdad socioeconómica en la cobertura de vacunación infantil en la India: hallazgos de múltiples rondas de la Encuesta Nacional de Salud Familiar. *Vaccine* [Internet]; 2023 [citado 6 de diciembre de 2023];38(25):4088-4103.Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.04.023>
55. Gil M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 6 de diciembre de 2023]; 35(1): 48-59. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
56. Ministerio de Salud. Qué es una vacuna. [Internet]. 2021. [citado 6 de diciembre]. Disponible en: <https://www.gob.pe/12314-que-es-una-vacuna>
57. Gobierno del Perú. Ciudad de Tarapoto. [Internet]. 2024. [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en <https://www.gob.pe/58444-ciudad-de-tarapoto>

58. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS. [Internet]. 2015. [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/press.htm?action=mostrarVer&idipress=00006363#no-back-button>
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2014

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024

Formulación del problema	Formulación del objetivo	Hipótesis	
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales e institucionales relacionados con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores socioculturales e institucionales relacionados con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores socioculturales e institucionales en madres de niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024. - Evaluar el cumplimiento de la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024. - Determinar el factor social, cultural o institucional de mayor relación con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores socioculturales e institucionales con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.</p>	
Diseño de investigación	Variable de estudio	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, cuantitativo, correlacional.</p>  <p>Donde M = Muestra. V1 = Factores socioculturales-institucionales V2 = Cumplimiento de la atención en inmunizaciones r = Relación entre los temas de estudio.</p>		<p>Población</p> <p>125 madres de hijos menores de 1 año</p> <p>Muestra</p> <p>95 madres de hijos menores de 1 año</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario Lista de chequeo</p>

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Factores socioculturales-institucionales	Definidas como características sociales, culturales, institucionales que van a influir en las decisiones y el comportamiento de las madres para el cumplimiento de las vacunas, y tales como conocimiento, creencias, acceso a los servicios, etc.	Conjunto de factores obtenidos luego de aplicar el "Cuestionario de factores relacionados al cumplimiento de atención en inmunizaciones".	Factores sociales	Edad de la madre Grado de instrucción Estado civil	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	Ordinal Nominal Nominal
			Factores culturales	Lugar de procedencia Número de hijos Ingreso Ocupación Pertenencia a algún programa social Medio de transporte		Nominal Ordinal Ordinal Nominal Nominal
				Conocimiento materno Creencias	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Ordinal Puntaje total: 8 puntos Bueno (8 puntos) Regular (5 puntos)

			Malo
			(3 puntos)
Factores institucionales	Horarios de atención		Nominal
	Tiempo de espera		Ordinal
	Satisfacción post- atención	18, 19,	Nominal
	Confianza	20, 21,	Nominal
	Información brindada	22, 23	Nominal
	Disponibilidad de recurso vacunal		Nominal

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Atención en inmunizaciones	Definidas como un conjunto de acciones orientadas a asegurar que los niños reciban todas las vacunas correspondientes a su edad, conforme al esquema nacional de vacunación.	Se midió con una lista de chequeo basada en el esquema nacional de vacunación. Se consideró "cumple" si el niño recibió todas las vacunas requeridas para su edad dentro del plazo establecido (7 días hábiles), y "no cumple" si no lo hizo.	Calendario de vacunación	• Vacunas aplicadas según esquema	No aplica	Nominal dicotómica No cumple (1) Si cumple (2)

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD DE MEDICINA
HUAMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Anexo 3. Cuestionario

Factores relacionados con la atención en inmunizaciones

INSTRUCTIVO:

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores socioculturales-institucionales relacionados con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024. Por ello le solicitamos responda con la verdad las preguntas que a continuación se formulan.

Instrucciones previas al vaciado:

Marque la respuesta que la madre exprese, evitando borrones o enmendaduras.

I. DATOS GENERALES

Edad del niño:

II. DATOS ESPECÍFICOS FACTORES SOCIALES:

1. Edad de la madre

- a) Menor de 20 años
- b) De 20 a 30 años
- c) Mayor de 31 años

2. Grado de instrucción

- a) Sin grado de instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria

- d) Superior
- e) Estado civil
- f) Soltera

- g) Conviviente
- h) Casada
- i) Viuda
- j) Divorciada

3. Lugar de procedencia

- a) Tarapoto
- b) Alrededores de Tarapoto (AA.HH)

4. Número de hijos

- a) Un hijo
- b) Dos hijos
- c) Tres a más hijos

5. Ingreso mensual

- a) Menor del salario básico (<1025 soles)
- b) Salario básico (1025 soles)
- c) Más de salario básico (>1025 soles)

6. Ocupación

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Ama de casa

7. ¿Pertenece Ud. a algún programa social?

Si ()

No ()

- a) Programa juntos
- b) Cuna más
- Ninguno

8. Medio de transporte

Motokar

a) Moto lineal

b) Camina

FACTORES CULTURALES**A. Conocimiento sobre las vacunas****9. ¿Qué son para Ud. las vacunas?**

a) Son vitaminas importantes que se administran al niño,

b) Son sustancias que hacen al niño resistentes a unas enfermedades peligrosas

c) Son medicinas que curan las enfermedades.

10. ¿Sabe Ud. cuáles son las reacciones secundarias que se puede presentar después de la aplicación de la vacuna?

a) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en la zona de aplicación.

b) Que ya no quiera comer o lactar

c) Ninguno

11. ¿Sabe que vacuna le van a colocar a su niño en la próxima cita en el establecimiento de salud?

a) Sí

b) No

12. ¿Sabe contra qué enfermedades le protegen las vacunas que se le aplican a su niño?

a) Sí

b) No

Creencias maternas**13. ¿Cree que a su niño le podría dar alguna enfermedad grave si no se vacuna?**

a) Sí

b) Poco probable

c) No

14. ¿Cree Ud. que las vacunas que le administran a su niño le generan algún daño?

- a) Sí
- A veces
- b) No

15. ¿La creencia religiosa que Ud. profesa le impide vacunar a su niño?

- a) Sí
- b) Algunas vacunas
- c) No

16. ¿Cree Ud. que las vacunas que le ponen a su niño son seguras?

- a) Sí
- b) Algunas vacunas
- c) No

FACTORES INSTITUCIONALES

17. ¿Considera Ud. que es bueno el horario de atención del consultorio de vacunación? (Horario)

- a) Sí
- b) No

18. ¿El tiempo que Ud. espera desde que pasa por admisión a la consulta de vacunación tarda más de 30 minutos? (Tiempo de espera)

- a) Sí
- b) No

19. ¿Considera Ud. que es buena la atención recibida en el consultorio de vacunación? (Atención recibida)

- a) Sí
- b) No

20. ¿El Licenciado enfermero (a) que vacunó a su niño le brinda confianza? (confianza)

- a) Sí
- b) No

21. ¿Ud. entiende la información brindada por el Licenciado enfermero (a)? (información brindada)

- a) Sí
- b) No

22. Al acudir a su cita para vacunar a su niño ¿Había disponibilidad de la vacuna que le correspondía? (Disponibilidad de vacunas)

- a) Sí
- b) No

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN FACULTAD DE MEDICINA
HUAMANA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Anexo 4. Lista de chequeo para la identificación de vacunas administradas

Edad del niño: _____

VACUNA	EDAD	SI CUMPLE	NO CUMPLE
PENTAVALENTE (DPT + HIB + HVB)	2 meses (1ra dosis)		
	4 meses (2da dosis)		
	6 meses (3ra dosis)		
IPV	2 meses (1ra dosis)		
	4 meses (2da dosis)		
	6 meses (3ra dosis)		
NEUMOCOCO	2 meses (1ra dosis)		
	4 meses (2da dosis)		
ROTAVIRUS	2 meses (1ra dosis)		
	4 meses (2da dosis)		

- Considerar como “**NO CUMPLE**” si pasó más de 1 semana (7 días) de la fecha programada de su vacunación.

CUMPLE	
NO CUMPLE	
TOTAL	

Anexo 5. Expresión de consentimiento informado

Nosotras, Irma Milagros Camacho Pisco (71569579) y Magaly Huachez Bruno (77574569) Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; nos encontramos desarrollando un estudio con el objetivo de Determinar los factores socioculturales-institucionales relacionados con la atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024.

De Ud. aceptar participar en el presente estudio, se le invita a firmar el presente consentimiento informado, invocando encarecidamente que, responda las interrogantes con sinceridad, respondiendo las respuestas que considere correctas o se asemejen con su realidad cotidiana con un aspa (X).

Cabe precisar que toda información y/o dato será confidencial, asimismo, solo será manejado por el investigador y para uso del presente estudio de investigación, respetando la confidencialidad y anonimato de Ud. Además, no se le obliga al participante seleccionado a ser parte de la muestra establecida, respetando así la libertad de elegir si desea o no participar.

Firma del autor del estudio

Firma del autor del estudio

Firma del participante

Anexo 6. Confiabilidad de instrumento - estudio piloto

Para este estudio que calculo como muestra 95 niños menores de 1 año, por lo tanto, para aplicar el estudio piloto consideramos un grupo de 20 individuos de iguales características usando el SPSS V27

1. Procesamiento de los ítems respectivos a factores sociales y factores culturales

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

➤ Presentación de resultado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa deCronbach	N de elementos
0,719	15

El valor de Alfa de Cronbach resulto 0.719 el cual se encuentra entre el intervalo 0.70 a

0.90 como lo indica la tabla a continuación:

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	]0.9, 1]
2	Muy bueno	]0.7, 0.9]
3	Bueno	]0.5, 0.7]
4	Regular	]0.3, 0.5]
5	Deficiente [	0, 0.3]

Fuente: Revista mktDescubre

Por cual se considera al instrumento con un nivel de confiabilidad muy bueno como lo refiere la revista científica mktDescubre, considerados los ítems de los factores sociales y culturales de la encuesta

2. Procesamiento de los ítems respectivos a factores institucionales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

➤ Presentación de resultado

Estadísticas de fiabilidad

Alfa deCronbach	N de elementos
0,726	10

El valor de Alfa de Cronbach resulto 0.726 el cual se encuentra entre el intervalo 0.70 a

0.90 como lo indica la tabla a continuación:

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	]0.9, 1]
2	Muy bueno	]0.7, 0.9]
3	Bueno	]0.5, 0.7]
4	Regular	]0.3, 0.5]
5	Deficiente [	0, 0.3]

Fuente: Revista mktDescubre

Por cual se considera como una confiabilidad de nivel Muy bueno para el instrumento de preguntas dicotómicas contempladas en la encuesta.

- **Confiabilidad de instrumento considerando los factores establecidos: sociales, culturales e institucionales**

Resumen de procesamiento de datos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

b. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

- **Presentación de resultado**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa deCronbach	N de elementos
0,759	25

El valor de Alfa de Cronbach resulto 0.759 el cual se encuentra entre el intervalo 0.70 a

0.90 como lo indica la tabla a continuación:

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	]0.9, 1]
2	Muy bueno	]0.7, 0.9]
3	Bueno	]0.5, 0.7]
4	Regular	]0.3, 0.5]
5	Deficiente [	0, 0.3]

Fuente: Revista mktDescubre

En conclusión, el instrumento tiene un nivel de confiabilidad Muy Bueno para el estudio al cual está dirigido cuyo resultado esta validado por la clasificación que utiliza la revista científica mktDescubre

Anexo 7. Validación de instrumento**CONSTANCIA DE JUICIO DEL EXPERTO**

Yo, TERESA FLOR PEREA PAREDES identificado con el Documento Nacional de Identidad N° 01120390, a través de la presente certifico que realicé el juicio de experto al presente instrumento para las variables 1 y 2 "Factores socioculturales e institucionales" "Atención en inmunizaciones" respectivamente, que fue elaborado y estructurado por Bedoya y Santamaría en el año 2018. Ajustado por las investigadoras Irma Milagros Camacho Pisco y Magaly Huachez Bruno, para el proyecto de investigación **Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024**. Requisito fundamental para ser aplicado.

Tarapoto 02 de enero, 2024

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
DIRES SAN MARTIN
C.S. PUNTA DEL ESTE



Lic. Mg. Exp. Teresa Flor Perea Paredes
Especialista en Cuidado Materno Infantil
SEP 018735 REP 15578
Firma del experto (a)
DNI: 01120390

CONSTANCIA DE JUICIO DEL EXPERTO

Yo, NERIDA IDELSA GONZALEZ GONZALES identificado con el Documento Nacional de Identidad N° 01120390, a través de la presente certifico que realicé el juicio de experto al presente instrumento para las variables 1 y 2 "Factores socioculturales e institucionales" "Atención en inmunizaciones" respectivamente, que fue elaborado y estructurado por Bedoya y Santamaría en el año 2018. Ajustado por las investigadoras Irma Milagros Camacho Pisco y Magaly Huachez Bruno, para el proyecto de investigación **Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024**. Requisito fundamental para ser aplicado.

Tarapoto 02 de enero, 2024



Lic. Ent. Nerida I. Gonzalez Gonzales
Mg. Docencia y Gestión Universitaria
REN: 851519

Firma del experto (a)

DNI: 18854568

CONSTANCIA DE JUICIO DEL EXPERTO

Yo, ROSARIO DEL CARMEN TUESTA SANCHEZ identificado con el Documento Nacional de Identidad N° 01120390, a través de la presente certifico que realicé el juicio de experto al presente instrumento para las variables 1 y 2 “**Factores socioculturales e institucionales**” “**Atención en inmunizaciones**” respectivamente, que fue elaborado y estructurado por Bedoya y Santamaría en el año 2018. Ajustado por las investigadoras Irma Milagros Camacho Pisco y Magaly Huachez Bruno, para el proyecto de investigación **Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024**. Requisito fundamental para ser aplicado.

Tarapoto 02 de enero, 2024


.....
Firma del experto (a)
DNI: 00951979

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

La que suscribe, Obst. YOVANNY ROXANA CARRASCO CONSTANTINO. Otorga la presente constancia de ejecución del proyecto de tesis a:

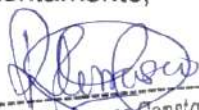
Magaly Huachez Bruno identificado con DNI: 77574569 y Irma Milagros Camacho Pisco identificada con DNI: 71569579, Bachilleres en Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín.

Quienes han realizado la ejecución de su proyecto de tesis para la obtención del título profesional de enfermería ("Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Salud Atumpampa, 2024"), bajo supervisión de la jefa responsable del consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Puesto de Salud de Atumpampa.

Se otorga la presente constancia para fines que las interesadas consideren conveniente.

Tarapoto, 17 de octubre del 2024

Atentamente,



Roxana Carrasco Constantino
OBSTETRIZ
COP: 13503

OBST. YOVANNY R. CARRASCO CONSTANTINO
JEFA DEL PUESTO DE SALUD ATUMPAMPA
16748248

Anexo 8. Evidencias fotográficas de la investigación







Irma Milagros Camacho Pisco

Factores socioculturales-institucionales y atención en inmunizaciones en niños menores de 1 año en el Puesto de Sal...

 Revisión Repositorio Institucional UNSM

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:522869351

Submission Date

Nov 4, 2025, 12:00 PM GMT-5

Download Date

Nov 4, 2025, 12:04 PM GMT-5

File Name

INFORME DE TESIS CAMACHO Y HUACHEZ 2025 -OCT corregido.pdf

File Size

1.2 MB

72 Pages

15,820 Words

86,887 Characters

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 2%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.