

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A VACUNACIÓN INCOMPLETA EN MENORES DE UN
AÑO, SAN SEBASTIAN – CUSCO 2021”**

Presentado por: Neuson Juran Apaza Alata

Para optar el título profesional de médico – cirujano

Asesora: Dra. Gladys Susana Oblitas Zanabria

Cusco – Perú

2021

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que Dios puso en mi camino para poder llegar hasta aquí. A mis maestros de que me llevo lo mejor de sus enseñanzas

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad en cada segundo de mi vida de ser mejor persona. A mis padres, mi fuente de superación, a mis hermanos mi fuente de perseverancia.

Contenido

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: PROBLEMA DEL PROBLEMA.....	8
1.1 Fundamentación del problema	8
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	9
1.4. Justificación del estudio	10
1.5. Limitaciones.....	11
1.6. Aspectos éticos	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	12
2.2 MARCO TEÓRICO.....	15
2.3. Definición de términos básicos	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Operacionalización de variables.....	23
CAPITULO III: METODOLOGÍA	32
3.1. Diseño de la investigación:.....	32
3.1.1 Enfoque del estudio.....	32
3.1.2 Tipo de estudio	32
3.1.3 Alcance del estudio	32
3.2. Población y muestra	32
3.3. Instrumento	33
3.5. Plan de análisis de datos.....	33
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
4.1. Estadística descriptiva	34
4.2. Estadística inferencial	51
4.3 Discusión.....	56
4.4. Conclusiones	59
Bibliografía	61

Índice de tablas

Tabla 1. Características de la variable dependiente.....	24
Tabla 2 características socioeconómicas	25
Tabla 3 características gineco obstétricas.....	27
Tabla 4 Características de servicio de salud	29
Tabla 5: Tabla cruzada vacuna completa - Grado de instrucción.....	35
Tabla 6:Tabla cruzadas vacuna completa Estado Civil	36
Tabla 7: Tabla cruzada vacuna completa- Trabajo en los últimos 3 meses	37
Tabla 9:Tabla cruzada vacuna completa - Ingresos mensuales.....	38
Tabla 10:Tabla cruzada vacuna completa - Método de anticonceptivo	39
Tabla 11:Tabla cruzada vacuna completa - Número de hijos.....	40
Tabla 12:Tabla cruzada vacuna completa - Control de embarazos en el primer trimestre	41
Tabla 13: Tabla cruzada vacuna completa - Controles prenatales completos .	42
Tabla 14: Tabla cruzada vacuna completa - Cesaria	43
Tabla 15: Tabla cruzada vacunación completa - Considera un problema llegar al servicios de salud	44
Tabla 16: Tabla cruzada vacuna completa - Trato adecuado de las enfermeras	45
Tabla 17: Tabla cruzada vacuna completa - Reciben información adecuada de las reacciones adversas de las vacunas.	46
Tabla 18: Tabla cruzada vacuna completa - Información de la próxima cita de vacuna.....	47
Tabla 19: Tabla cruzada vacuna completa Reacciones adversas como motivo de inasistencia a próxima vacuna.	48
Tabla 20: Tabla cruzada vacuna completa - Le informan sobre que enfermedades llegan a proteger las vacunas.....	49
Tabla 21: Tabla cruzada vacuna completa – Edad de la madre.....	50
Tabla 22: Pruebas de normalidad	51
Tabla 23: Asociación entre vacunación completa y factores asociados	52
Tabla 24: Asociación entre factores socioeconómicos y vacunación completa	53
Tabla 25: Asociación entre factores ginecobstetrico y vacunación completa ..	54

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, SAN SEBASTIAN – CUSCO 2021”

El cumplimiento del calendario de vacunas constituye un problema importante a nivel primario en el sector salud que se relaciona con los determinantes socio-económicos, ginecobstetricos e institucionales.

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021.

Material y métodos: La investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 145 madres de niños menores de unos años.

Resultados: el número de niños que acudieron con su madre fue de 145 niños, encontrándose en un 10.3% de niños con esquema de vacunación incompleta. La vacunación incompleta estuvo relacionado a las aquellas madres que cuentan con ingresos económicos menores de 500 soles, controles prenatales incompletos y cuando el niño es el único hijo. En cuanto a la estadística inferencial con el coeficiente Rho de Spearman los factores socioeconómicos, ginecobstetricos e institucionales se vieron relacionados de forma positiva y directa.

Conclusión: De acuerdo con el objetivo general propuesto se concluye que, la relación entre factores asociados y vacunación completa es moderada y positiva de acuerdo al coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.411. Además, la relación es estadísticamente significativa al 95% de certeza

Palabras claves: factores, vacunas, incumplimiento.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es la forma más costo efectiva de prevención de mortalidad en niños, la OMS en uno de sus objetivos propone que la población de niños vacunados debe de llegar por lo menos a un 90%, de esta forma se podría evitar la morbimortalidad de más de 2 millones de niños anuales. En nuestro país aún no hemos llegado a esos porcentajes de vacunación, si bien se hacen esfuerzos para alcanzar esta meta, y es la población rural en las que los porcentajes de vacunación son aún los menos esperados.

Según la encuesta ENDES en el año 2019, el 76,7% de menores de 12 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, respecto a las estimaciones del año 2018 (73,3%) se observa un incremento de 3,4 puntos porcentuales; en el área urbana pasó de 73,1% a 76,7% y el área rural muestra una diferencia de 3,0 puntos porcentuales al variar de 73,7% a 76,7%. Si bien hubo un incremento aún estamos lejos de los objetivos planteados por la OMS.

En este estudio trataremos de ver aquellos factores que pudiesen estar relacionados con la vacunación incompleta en niños. Si a pesar de los esfuerzos del estado en fortalecer los programas de inmunización no se ven reflejados en el porcentaje de niños inmunizados. Nos llegamos a preguntar qué factores están asociados a vacunación incompleta en menores de un año.

CAPITULO I: PROBLEMA DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema

La inmunización por medio de las vacunas previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles. Se ha visto que no hay intervención sanitaria preventiva más costo efectivo que la inmunización evitando así de 2 a 3 millones de muertes anuales por difteria, tos ferina, tétanos y sarampión etc. (1)

Según la organización mundial de la salud el número de muertes de menores de cinco años ha disminuido de 17 millones registrados en el año de 1970 a 5.9 millones de muerte para el 2015, está reducción fue gracias a un mayor alcance de la cobertura de las vacunas (2). Las inmunizaciones a niños salvan entre 2 y 3 millones de vida cada año. La protección de las vacunas frente a enfermedades graves es de vital importancia para poner fin a las muertes infantiles evitables. En estos últimos años hubo una mayor cobertura en cuanto a las inmunizaciones; sin embargo, en el 2019 unos 13,5 millones de bebes no recibieron ninguna vacuna, siendo los niños más pobres los que también tienen bajos niveles de inmunización. (3)

La organización mundial de la salud afirma que, si los países llegasen a inmunizar al 90% de los niños menores de cinco años de acuerdo a las vacunas que corresponden, podría prevenirse 2 millones de muertes al año en este grupo de edad. Las vacunas no solo disminuyen la mortalidad, sino que también contribuye a la prevención de enfermedad y discapacidad a largo plazo. El claro ejemplo es la prevención de la poliomielitis paralitica en cientos de miles de niños. De ese mismo modo se ha visto que la vacuna neumocócica está asociada a una reducción del 39% en el número de hospitalizaciones por neumonía. La vacuna antirrotavirus ha demostrado una reducción en las visitas y las hospitalizaciones debidas a diarrea por rotavirus. (2)

Las vacunas son sustancias médicas capaces de inducir una respuesta inmunológica en un el ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles. (4)

Las vacunas para menores de 12 meses comprenden 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo;

según el Esquema Nacional de Vacunación del Perú. En el año 2019, el 76,7% de menores de 12 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, respecto a las estimaciones del año 2018 (73,3%) se observa un incremento de 3,4 puntos porcentuales; en el área urbana pasó de 73,1% a 76,7% y el área rural muestra una diferencia de 3,0 puntos porcentuales al variar de 73,7% a 76,7%. (4)

Por lo tanto, para la erradicación y control de enfermedades es importante asegurar la adecuada cobertura de vacunas, garantizando que estas sean no menores del 90%. Una población con buena salud es mucho más productiva. Los niños inmunizados frente a las enfermedades infecciosas tienen un mejor nivel de instrucción, y como efecto contribuyen más al desarrollo y la prosperidad de los países. Sin embargo, el cumplimiento del esquema de vacunación se ve obstaculizada por factores, ya sean socioeconómicos, gineco-obstétricos de la madre e institucionales. Es por ello que en busca de una solución a los problemas mencionados se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados a la vacunación incompleta en niños menores de 1 años de edad?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián- Cusco 2021?
2. ¿Cuáles son los factores ginecológicos y obstétricos y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021?
3. ¿Cuáles son los factores institucionales y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores asociados y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Analizar los factores socioeconómicos y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián- cusco 2021
2. Analizar los factores ginecológicos y obstétricos y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021.
3. Analizar los factores institucionales y la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021

1.4. Justificación del estudio

El presente trabajo de investigación tiene mucha importancia debido a que actualmente no se da un cumplimiento adecuado de los esquemas de inmunización, ello explica las bajas coberturas de vacunación que existen a nivel del país. A pesar de ser las vacunas algo imprescindible en el desarrollo de los niños/as para la prevención de enfermedades infecciosas que pueden ser causa de morbimortalidad. Los primeros años de vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades. Se conoce que las vacunas constituyen uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública, porque contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil. Además de tener un gran interés social, pues son muy importantes para el cuidado de la salud de la población porque protegen de varias enfermedades que afectan sobre todo a los niños.

Por consiguiente, los resultados obtenidos en este estudio sobre los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación servirán para futuras investigaciones porque aportará con nuevo conocimiento científico de igual manera brindará información a los profesionales que laboran en el Centro de Salud para la toma de decisiones y estrategias que ayuden en la mejora de las coberturas de vacunación.

1.5. Limitaciones

Uno de nuestras limitaciones que podría ocasionar sesgo en este estudio es que las madres cuentan con cartillas de vacunación duplicadas por pérdida de la original, estando estas últimas llenadas muchas veces con lápiz o de manera incompleta o incorrecta.

Dentro de las limitaciones que podemos resaltar en nuestro estudio, es el tiempo reducido que tenemos para poder realizar las entrevistas con las madres, por motivos del distanciamiento social que vivimos debido a la pandemia. Lo que dificulta la explicación a las participantes si tuvieran alguna duda en llenar el cuestionamiento.

Como segunda limitación se tuvo que los niños no siempre son acompañados por la madre, teniendo en cuenta que la recolección de datos está orientada a las madres, y muchas veces los acompañantes no tienen la información precisa lo que podría conllevar a sesgos por arte del estudio.

1.6. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación va acorde a los principios éticos, dado que las madres de los niños que menores de un año participan de manera voluntaria, y en el momento de recolección de datos las acepta previo consentimiento informado, respecto a la beneficencia, en todo momento siempre se buscó el bien estar de la madre, siempre guardando el distanciamiento social; la no maleficencia no causó daño alguno tanto a madre y niños/as participantes y por último el principio de la justicia garantiza que los resultados solo se utilizarán para cumplir los objetivos planteados en la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes teóricos

2.1.1. Antecedentes internacionales

Perez L. Deccia R. en su estudio ESQUEMAS ATRASADOS Y OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE HASTA 36 MESES DEL DEPARTAMENTO DE PAYSANDÚ. AÑO 2012 que tuvo como Objetivos: 1) Investigar la proporción de esquemas de vacunación atrasados (EAV) en niños menores de 36 meses de Paysandú. 2) Analizar las causas de EAV y las oportunidades perdidas de vacunación (OPV). Metodología: estudio transversal y descriptivo de cuatro cohortes de niños nacidos en Paysandú de 6, 12, 24 y 36 meses. Se obtuvieron datos mediante entrevista a los padres y registro del carné esquema de vacunas (CEV). Resultados: se entrevistaron 399 niños, de 6 (28%), 12 (25%), 24 (25%) y 36 (21%) meses. El 60% pertenecía al sector público. Se encontró 16,5% de EAV, con la siguiente distribución: 24%, 9%, 20% y 12% en los de 6, 12, 24 y 36 meses respectivamente. El sector público tuvo 22% de EAV versus 9% el mutual. Los principales factores asociados a EAV fueron: menor escolaridad materna, mayor número de hijos, no trabajo materno, controles de salud inadecuados y no solicitar en los mismos el CEV. Se detectaron 61% de OPV, siendo 82% en atención primaria. Los motivos principales de EAV fueron: enfermedad leve (38%) y situación socioeconómica (20%). (5)

Solis H. Lino A. en su estudio FACTORES SOCIOS - CULTURALES QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUERTO LÓPEZ que tiene como: el objetivo principal de la investigación consiste en evaluar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año el diseño metodológico es descriptivo, analítico, y transversal; el universo fue de 224 seleccionándose por técnica de muestreo 144 niños. Los resultados encontrados fueron que el mayor porcentaje de encargados de llevar a vacunar

al niño es la madres con 78%, el 21% de los niños presentan esquema de vacuna incompleto, el 87% tienen administrado terceras dosis de pentavalente, neumococo y OPV, se encontró un total del 58% de las madres de los niños con educación primaria, se demuestra que únicamente el 72% cumple las citas de vacunación, el 15% de los padres indican llevarlo cuando se acuerdan de la vacunación y existió un 13% que menciono esperar al personal de salud que acuda a su hogar. (6)

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soriano A y Scherman J. en su estudio, “FACTORES ASOCIADOS A LA VACUNACIÓN INCOMPLETA EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENDES 2017”. Obtuvieron los siguientes resultados. En total se estudió a 2225 niños de un 1 año y se encontró que el 11.1% de ellos no tenían la vacunación básica completa, este resultado estuvo estadísticamente asociado al estrato socioeconómico bajo (RP 1.05; 95% CI: 1.01,1.09), edad materna entre 35 y 50 años (RP 1.13; 95% CI:1.03,1.24), el nacimiento no institucional (RP 1.23; 95% CI: 1.09,1.40) así como el no tener un control prenatal completo (RP 1.10; 95% CI: 1.02,1.18). (9)

Rivera L. en su estudio “DETERMINANTES MATERNOS E INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS DE 11 A 12 MESES DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA 2019” Tuvo como Objetivo: Establecer los determinantes maternos e institucionales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños de 11 a 12 meses de la Clínica Padre Luis Tezza 2019. Material y métodos: La investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, nivel descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 60 madres de niños de 11 a 12 meses que nacieron y acudieron al centro de vacunación de la Clínica Tezza para la aplicación de la vacuna BCG dentro de los 28 días de nacidos. Resultados: Hubo una asociación estadísticamente significativa en la variable de determinantes institucionales es decir que, el trato de la enfermera (93,8%), la información sobre vacunas (95,8%) y la información post vacunal brindada por las enfermeras (87,5%) estuvo asociado al cumplimiento de vacunas, con respecto

a los determinantes maternos como la económica, social y demografía no tuvo mayor significancia para el cumplimiento de calendario de vacunas, así mismo el 80% de madres si cumplió con el calendario. (10)

Gracia J. en su estudio “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA VACUNACIÓN INCOMPLETA DE NIÑOS ENTRE 6 Y 36 MESES EN UNA COMUNIDAD DE LA SIERRA PERUANA” obtuvo los siguientes resultados. A pesar de los esfuerzos las coberturas de vacunación en Perú aún son bajas, siendo que en Apurímac, la cobertura para casi la totalidad de vacunas es menor de 80%, habiendo incluso distritos con 0% de cobertura para algunas vacunas. En dicho departamento, la provincia Aymaraes es una de las que tiene menor cobertura de vacunación, principalmente a expensas de zonas rurales como el distrito de Tintay. En vista de ésta problemática, se realizó un estudio de casos y controles en niños entre 6 y 36 meses que residen en la comunidad de Taquebamba, localizada en dicho distrito, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a vacunación incompleta. 23 casos y 46 controles fueron incluidos en el estudio. La edad promedio fue de 21.3 meses y en el análisis bivariado la edad del cuidador principal menor de 19 años ($p=0.01$), el estado civil soltero ($p=0.03$) y el ser el primer hijo en la familia ($p=0.01$) tuvieron asociación significativa con el estado de vacunación incompleta. El análisis de regresión logística múltiple mostró que la edad del cuidador principal menor de 19 años (OR 3.77; IC 95% 1.16-12.33; $p=0.03$) y el estado civil soltero (OR 3.85; IC 95% 1.06-13.99; $p=0.04$) fueron factores de riesgo independientes. En conclusión, en este estudio de casos y controles en una comunidad de la Sierra Peruana los factores que tuvieron asociación significativa con una vacunación incompleta fueron la edad del cuidador principal menor a 19 años y el estado civil soltero del cuidador principal, por lo que se debe prestar especial atención al estado de vacunación de niños cuyos cuidadores principales presenten estas características. Los resultados de este estudio abren las puertas para continuar las investigaciones relacionadas el tema en la búsqueda de lograr mayores coberturas de vacunación en nuestra población. (11)

2.2 MARCO TEÓRICO

Vacunas

La vacuna es una preparación que es administrada a una persona con la finalidad que esta adquiera inmunidad específica contra la enfermedad infecciosa que se quiere proteger al individuo. Esta preparación puede contener microorganismos virales o bacterias ya sean vivas sin capacidad de generar enfermedad, o inactivadas, es decir que solo contienen fracciones de estos microorganismos ya sean subunidades o proteínas, ambos con capacidad de generar una respuesta inmunológica en el ser vivo al cual se le ha administrado el contenido. (12)

A pesar del acelerado cambio que se viene dando en los últimos años en el mundo de las vacunaciones, las reglas generales que rigen su uso se mantienen estables con solo pequeñas novedades. El conocimiento de los principios básicos relacionados con la administración de estos medicamentos facilita su aplicación en la realidad diaria de la consulta del pediatra de Atención Primaria y supone una inversión docente muy rentable para la vida profesional. (13)

Bases inmunológicas

La inmunidad son todos los mecanismos de defensa que tiene el organismo para evitar infecciones y esta inmunidad puede ser del tipo natural o artificial, activa o pasiva.

La inmunidad activa artificial es la que se consigue tras la vacunación. La vacuna activa natural se consigue de forma fisiológica luego de una infección. La vacuna pasiva natural se produce mediante la transferencia fisiológica de inmunoglobulinas, claro ejemplo de esta es el paso de inmunoglobulinas G de la madre al feto por medio de la placenta. Y por último tenemos a la inmunidad pasiva artificial que se logra tras la administración de

elementos del sistema inmunológico de personas que son inmunes a otras no inmunes. (14)

Clasificación de las vacunas.

Vivas atenuadas

Son aquellas vacunas que tienen el patógeno que ha sido debilitado, alterado o que tienen menos virulencia que el patógeno salvaje. De esta forma estas vacunas no son capaces de producir enfermedad, llegando a obtener una respuesta protectora o en todo caso llegaría a producir una enfermedad leve. Por lo general en este grupo están vacunas contra algún tipo de virus. La gran ventaja de las vacunas vivas atenuadas es que son capaces de producir respuestas inmunes similares a una infección natural por el patógeno original. De esta forma se obtiene respuestas inmunes muy potentes y de larga duración. Además, pueden ayudar a obtener una respuesta de rebaño, por exposición de menos enfermedad natural: al excretar partículas virales hacia los contactos, estos son vacunados de forma indirecta. (15)

Uno de los efectos adversos más temidos de las vacunas vivas atenuadas son de producir enfermedad, aunque es muy poco frecuente. Sin embargo la enfermedad que llega a producir es mucho más leve que la infección natural. Razón por la cual personas inmunosuprimidas no pueden llegar a controlar bien la replicación del agente, razón por la cual están contraindicadas en personas inmunosuprimidas y también en gestantes, por el riesgo de transmisión al feto. (15)

En este grupo tenemos: sarampión, parotiditis, rubeola, rotavirus, influenza, polio, y fiebre amarilla.

Vacunas no vivas.

Son vacunas hechas del mismo patógeno inactivado o en base a subunidades del mismo, pueden ser: proteínas, VLPs, toxoides o polisacáridos. La gran ventaja de todas estas es que no son capaces de ocasionar

enfermedad ni tampoco reactivarse para producir enfermedad. Este hecho las hace más seguras, con la ventaja de usarse en personas inmunosuprimidas. Por otro lado la duración y su potencia inmunogénica de la protección suelen ser menores a en comparación con las vacunas vivas. Esta desventaja que se tiene en este grupo de vacunas se trató de mejorar con el uso de más dosis de la vacuna y con el uso de adyuvantes. En este grupo podemos mencionar como ejemplo a: toxoide tetánico, influenza, pertusis y neumocócica. (16)

Reacciones alérgicas a vacunas

Entre las reacciones adversas de las vacunas las más frecuentes son aquellas que no son mediadas por mecanismos de hipersensibilidad, es decir las de tipo no alérgica. Entre las reacciones que se presentan con más frecuencia están las reacciones locales como, dolor, eritema, tumefacción en el lugar de la inyección, todas estas son atribuidas por la inflamación de la inyección y por la introducción de elementos externos. De la misma forma también hay reacciones adversas del tipo no alérgicas sistémicas, como es el decaimiento, irritabilidad, fiebre, cefalea, diarrea, mialgia y rash, estos dentro de los más comunes que podemos mencionar. Considerando el tiempo que transcurrió entre la vacunación y la reacción, podemos clasificar en inmediatas y retardadas. (17)

Se denomina reacción alérgica inmediata cuando se produce hasta luego de dos horas del contacto con el alérgeno. Sin embargo, se ha visto que en general se presentan a los pocos minutos, antes de la primera hora tras la administración. Los síntomas que pueden ser son los ya descritos anteriormente, llegando inclusive hasta una reacción anafiláctica que lleve a una dificultad respiratoria alta por compromiso laríngeo, o una dificultad respiratoria baja, con una bronco-constricción, taquicardia. Por último, una hipotensión. La importancia de distinguir reacciones IgE mediadas es que se pueden manifestar como reacciones severas con compromiso vital, por lo que el paciente requerirá de una evaluación más detallada. Las reacciones alérgicas retardadas ocurren varias horas o días posteriores a la exposición. (18)

Por otro lado, las reacciones alérgicas retardadas se presentan varias horas después e inclusive puede manifestarse luego de días de su aplicación, las formas más frecuentes de manifestación son de rash maculopapulares, dermatitis de contacto, o puede desarrollarse nódulos subcutáneos pruriginosos. Sin embargo, estos fenómenos se llegan a auto limitarse sin llegar a contraindicar una segunda dosis.

Componentes de vacunas que pueden provocar reacciones alérgicas

Generalmente las reacciones alérgicas son en su gran mayoría debido a compuestos del proceso de manufactura, de ahí la importancia de saber que ingredientes contiene la vacuna para poder valorar una posible reacción alérgica. Dentro de los posibles componentes de reacciones alérgicas esta, los estabilizadores, antibióticos, adyuvantes y contaminantes residuales del mismo proceso de producción. Las cantidades de estos productos en las vacunas está en cantidades muy pequeñas que ni siquiera son cuantificados, que suele ser insuficiente para generar una reacción en personal con hipersensibilidad. (18)

Huevo:

Es una de las alergias alimentarias más frecuentes, y es en la infancia donde ocurre la sensibilización. Existen vacunas que contienen cantidades residuales de vacunas ya que el cultivo de estas vacunas se produce en los fibroblastos de embriones de pollo o en huevos embrionados de pollo. Las concentraciones de ovoalbúmina en las vacunas son cantidades que generalmente no son están reportadas y que muchos estudios mostraron la seguridad en aquellos individuos que son alérgicos al huevo. (18)

Gelatina:

La gelatina es una proteína de origen animal, bovino o porcino. La utilidad en las vacunas es de ser un agente estabilizador y es utilizado principalmente en vacunas de virus vivos. En pacientes con antecedente de alergia a vacunas con gelatina y que requieran nuevas dosis se tendrá que realizar un test, y si el caso fuese de ser positivo deberá realizarse una vacunación graduada. Como ejemplo podemos citar a la vacuna trivirica.

Adyuvantes:

Los adyuvantes son sustancias con el fin de potenciar la respuesta inmune de los individuos, los más descritos son el hidróxido y fosfato de aluminio. No se ha descrito reacciones del tipo anafiláctica tampoco reacciones alérgicas inmediatas, sin embargo, si se describieron reacciones de hipersensibilidad retardada localizada, como por ejemplo, dermatitis de contacto, rash maculopapulares. Los pacientes con hipersensibilidad al aluminio pueden recibir estas vacunas sin lograr tener reacciones alérgicas.

Preservantes:

Generalmente son usados en vacunas multidosis, con el fin de evitar el crecimiento su contaminación. Los que más se describen son el tiomersal, fenol y el 2-fenoxietanol. De este grupo de han descrito reacciones atribuidas al tiomersal, del tipo de reacciones alérgicas de contacto mas no del tipo sistémicas, lo que es una contraindicación para sus posteriores dosis. El fenol y 2-fenoxietanol son bastante usados en el área de cosméticos y antisépticos, de estos el 2-fenoxietanol se describió reacciones alérgicas de contacto.

Antimicrobianos:

Es en el proceso de fabricación con la finalidad de evitar la contaminación por microorganismos y son retirados en el proceso de purificación, sin embargo, pueden quedar en pequeñas cantidades. En este grupo de antibióticos podemos mencionar a la getamicina, estreptomicina, neomicina y polimixina B. No hay reporte de reacciones alérgicas debido a estos antibióticos ya que están en cantidades muy pequeñas.

Látex:

El látex natural suele estar presentar en los tapones de los viales o de las jeringas pre llenadas, pudiendo ser el causal de reacciones en pacientes alérgicos al látex. Hay casos reportados de reacciones anafilácticas que fueron atribuidas al látex, pero en ninguno se atribuyó como agente etiológico. En una

revisión de reacciones adversas a vacunas, se llegó a determinar que son extremadamente raras.

Esquema Nacional de Vacunación del MINSA

El Perú instauró su último esquema de vacunación en el 2018, donde están descritas las formas correctas de su administración y su cronología respectiva. En el mencionado esquema de vacunación consta de 17 vacunas con el fin de proteger de enfermedades prevenibles y de estos son siete que se llegan a administrar dentro de los doce primeros meses de edad. (19)

Vacuna BCG (bacilo de Calmette-Guerín)

La vacuna contiene una cepa de *Mycobacterium bovis* atenuado, que se administra a los recién nacidos entre 0 a 28 días y es útil para prevenir las formas clínicas graves de la tuberculosis como la meningitis tuberculosa o la enfermedad diseminada. Se administra por vía intradérmica. (20)

Vacuna contra la Hepatitis B (HvB)

Esta vacuna contiene el antígeno de superficie (HBsAg) del virus de la hepatitis B, empleada para prevenir su transmisión vertical o materno-infantil, y se administra por vía intramuscular dentro de las primeras 12 horas de nacido el niño, o si hubiese sido parto domiciliar se extiende hasta los 7 días.

Vacuna combinada pentavalente (DPT-HvB-Hib)

Es combinada porque contiene distintas sustancias inmunogénicas contra diferentes enfermedades. La vacuna contiene organismos inactivados de *Bordetella pertusis*, toxoide diftérico y tetánico, también contiene el antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y el polisacárido conjugado de la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b. Su administración previene la tos ferina, la difteria, el tétanos, la hepatitis B y enfermedades como la meningitis y neumonía por *Haemophilus influenzae*. Según el esquema nacional de vacunas la edad de administración es a los 2, 4 y 6 meses, pero si el niño de 1 a 4 años no obtuvo estas dosis de vacunas dentro de los meses indicados, puede recibir las 3 dosis con un intervalo de 2 meses entre ellas como mínimo. (19)

Vacuna Polio Inactivada (IPV)

Es una vacuna compuesta por virus inactivados de polio. Se administra por vía intramuscular a los 2 y 4 meses, con la finalidad de prevenir la enfermedad de la poliomielitis.

Vacuna contra Rotavirus

Contiene virus vivos atenuados que previene la enfermedad diarreica causada por el Rotavirus, muy frecuente en niños menores de 2 años de edad. Se administra a los 2 y 4 meses de edad por vía oral. Como máximo la primera dosis se puede administrar a los 5 meses, 29 días y la segunda dosis como máximo a los 7 meses, 29 días.

Vacuna antineumocócica

La vacuna contiene polisacárido neumocócico de 13 serotipos, y con ésta se puede prevenir infecciones severas del aparato respiratorio causadas por los serotipos más frecuente de neumococo. Según el esquema de vacunación son tres dosis que se deben colocar a los 2, 4 y 12 meses de edad. Para los niños que no fueron vacunados antes del año, recibirán solo 2 dosis con un intervalo de 1 mes entre cada vacuna. (19)

Vacuna contra Influenza

Contiene los serotipos más comunes de la influenza, que suelen variar cada año. Para los niños que tienen menos de 12 meses, son 2 dosis que se aplica por vía intramuscular a los 6 y 7 meses de edad, pero si a partir de 1 y 2 años le corresponden una única dosis por año.

2.3. Definición de términos básicos

Vacuna: Virus o principio orgánico que convenientemente preparado se inyecta a una persona o animal para preservarlos de una enfermedad determinada.

Inmunización: Acción de conferir inmunidad mediante administración de antígenos (inmunidad activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva)

Factor de riesgo: Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Antígeno: Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente, con la producción de anticuerpos. (21)

Anticuerpo: El sistema inmune desarrolla defensas contra el antígeno, conocida como respuesta inmune, específicamente, con lo que producen moléculas proteicas llamadas anticuerpos

Calendario de vacunación: El calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran, sistemáticamente, a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población

Niño con vacuna incompleta: es el niño o la niña que de acuerdo a su edad no ha recibido por lo menos una vacuna según el esquema nacional de vacunación vigente del MINSA.

2.4. Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Los factores asociados se relacionan significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021”

2.2.2 Hipótesis específica

1. Los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021.

2. Los factores ginecobstetricos se relaciona significativamente con la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021
3. Los factores institucionales se relacionan significativamente con la vacunación incompleta en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco 2021.

2.5. Operacionalización de variables

Variable dependiente

- Vacunación completa

Variables independientes

- Características socioeconomicas de la madre.
- Antecedentes gineco-obstétricos de la madre.
- Características institucionales

Variable Dependiente

Tabla 1. Características de la variable dependiente

Variable	Tipo de variable	Escala de medición y codificación	Forma de medición	Instrumento de medición	Expresión final de la variable	Definición operacional
Vacunación incompleta	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= Si 0= No	Directa	Ficha de recolección de datos	¿El niño tiene vacunas incompletas? <ul style="list-style-type: none">• NO• Si	La variable vacunación incompleta de definirá como: No : cuando por lo menos le falta una vacuna correspondiente para la edad según el esquema de vacunación del MINSA Si: cuando tiene todas sus vacunas correspondientes para la edad según el esquema de vacunación del MINSA.

Variables independientes

Tabla 2 características socioeconómicas

Variable	Tipo de variable	Escala de medición y codificación	Instrumento de recolección	Expresión final de la variable	Definición operacional
Edad de la madre	Cualitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos	¿Cuántos años tiene Ud.?	Años de vida desde el nacimiento que tiene la madre del niño
Edad del niño	Cualitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos	¿Cuántos meses tiene su niño.?	meses de vida desde el nacimiento que tiene el niño
Grado de instrucción de la madre	Cualitativa	Ordinal 0= Analfabeta 1= Primaria 2=Secundaria 3= Superior	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es el grado de instrucción de Ud.? <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta. • Primaria • Secundaria • Superior 	La variable grado de instrucción de define de la siguiente manera: Analfabeta: La madre del niño no realizó ningún estudio Primaria: La madre del niño culminó primaria Secundaria: La madre del niño culminó secundaria

					Superior: La madre del niño culminó una enseñanza técnica o universitaria
Trabajo	Cualitativa dicotómico	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Durante los últimos 3 meses ha estado trabajando? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Se definirá como: SÍ: En el momento de la encuesta, la madre del niño se reporta con trabajo en los últimos 3 meses. No: cuando en los últimos 3 meses la madre no estaba trabajando
Estado civil de la madre	Cualitativa dicotómico	Nominal 1= Casada 1 = Conviviente 0= Soltera	Ficha de recolección de datos	¿Cuál es su estado civil? <ul style="list-style-type: none"> • Casada • Soltera • Conviviente • viuda 	La variable estado civil se definirá como sigue: Casada: la madre del niño afirma estar casada Soltera: la madre del niño se reportó como soltera. Conviviente: la madre convive con su pareja Viuda: madre reporta que su pareja falleció.
Ingresos económicos	Cuantitativa	Ordinal	Ficha de recolección de datos	¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar? <ul style="list-style-type: none"> • Menor a 500 soles • Entre 500 a 1000 soles • Mayor de 1500 soles 	Cantidad de dinero percibido en soles mensualmente por su hogar

Tabla 3 características gineco obstétricas

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de recolección	Expresión final de la variable	Definición operacional
Uso de método anticonceptivo moderno.	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Usa algún método anticonceptivo moderno? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	La variable se definirá como: Si: cuando la madre usa algún método anticonceptivo No: la madre no usa ningún método anticonceptivo
Número de hijos	Cuantitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Ud. ¿Tiene más de un hijo? Si No	Esta variable se definirá como: Si: la madre reporta tener más de un hijo No: la madre solo tiene un hijo
Primer control prenatal en el primer trimestre	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Tuvo su primer control en el primer trimestre de gestación? Si No	Se definirá como: Si: cuando el primer control de embarazo fue en el primer trimestre de gestación. No: cuando su primer control de

					embarazo fue después del primer trimestre de gestación.
Control prenatal completo	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Tiene controles prenatales completos? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Se definirá como: Si: cuando tenga controles prenatales por lo menos siete No: cuando tenga menos de 6 a menos controles prenatales
nacimiento por cesárea	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Su parto fue por cesárea? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Esta variable se definirá: Si: cuando el parto no fue por vía vaginal. No: cuando el parto fue por via vaginal.

Tabla 4 Características de servicio de salud

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición	Expresión final de la variable	Definición operacional
Tiempo que demorar en llegar al servicio de salud	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	¿Considera Ud. Que el tiempo que demora en llegar a los servicios de salud es un problema? Si No	Esta variable de definirá como Si: La madre considera que el tiempo que demorar en llegar a los servicios de salud es un problema No: no cumple el criterio anterior.
Trato adecuado de enfermeras	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿considera Ud que el trato de las enfermeras es buena? Si No	Esta variable se definirá como: Si: en el caso la madre reporte amabilidad, respeto por parte del personal de salud. No: En el caso la madre considere maltrato (grita, irrespetuosa, poco amable) por parte del personal.

Información de reacciones adversas	Cualitativa	Nominal 1=si 0= No	Ficha de recolección de datos	¿Le informan de las reacciones adversas de la vacuna? Si No	Esta variable se definirá: Si: cuando la madre recibe explicación de las posibles reacciones (fiebre, llanto, irritación, dolor, etc) de la vacunan. No: cuando no recibe explicación
Información de las enfermedades que protege	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Le informan sobre que enfermedades llegan a proteger las vacunas? Si No	Esta variable se definirá: Si: cuando el personal de salud le explica a madre sobre que enfermedades protege la vacuna administrada. No: no recibe explicación
Reacciones adversas como motivo de no vacunación.	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿Considera usted que las posibles reacciones adversas de las vacunas, son un motivo por el cual no acude a vacunar al niño/a?	Esa variable se definirá como: Si: cuando por motivo de una reacción adversa (fiebre. Irritación, vomito, llanto, etc), la madre decide no llevar a su hijo a la próxima vacunación.

				Si No	No: a pesar de las reacciones adversas la madre lleva a su menor hijo al programa de inmunización.
Próxima cita	Cualitativa dicotómica	Nominal 1= si 0 =no	Ficha de recolección de datos	¿La enfermera le informa adecuadamente sobre su próxima cita? • Si • No	Esta variable se definirá como: Si: cuando la madre reporta que la enfermera le indico la fecha de su siguiente vacuna y lo puso en la cartilla. No: no cumple el criterio anterior

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

El diseño del trabajo es no experimental, debido a que no se realiza ninguna manipulación de las variables que forman parte del estudio, ni se intervendrán a los sujetos de estudio Hernández & Mendoza (22).

3.1.1 Enfoque del estudio

El enfoque de la investigación es cuantitativo ya que las variables se miden de forma numérica para realizar el procesamiento de datos. Mediante el cuestionario se realiza la medición de las variables mediante los indicadores que se encuentran en escala.

3.1.2 Tipo de estudio

- Por la evolución del fenómeno de estudio: Transversal

Es de corte transversal, debido a que el estudio se realiza en un punto del tiempo.

3.1.3 Alcance del estudio

El alcance de la investigación según Hernández & Mendoza (22) es correlacional, ya que busca encontrar la asociación entre dos variables. Específicamente, se realizará un cruce de variables encontrando relación entre las variables factores asociados y la variable vacunación completa.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por toda madre que acude al control de su hijo menor de un año de edad en el mes de junio a los centros de salud de San Sebastián.

La muestra fue de tipo censal y el tamaño de muestra está conformado por toda madre que acude al programa de inmunización de su hijo menor de un año a algún centro de salud de San Sebastián. Siendo para el mes de Junio un total de 145 madres que acudieron al programa mencionado.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de un año de edad que acudan a centros de salud de San Sebastián para su inmunización.
- Madres que acepten ser parte del trabajo de investigación.
- Madres que cuenten con la cartilla de vacunación.

Criterios de exclusión

- Madres que no desean participar en la investigación de forma voluntaria.
- Madres que no cuenten con la cartilla de vacunación de su hijo.
- Niños con peso de nacimiento menor de 2500 gr
- Madres que no cuenten con la cartilla de vacunación.

Unidad de análisis y Unidad de observación

Madres de los niños/as que acuden a Centros de Salud de San Sebastián que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3. Instrumento

La recolección de datos fue mediante una encuesta de 18 preguntas (Anexo 1)

3.5. Plan de análisis de datos

Según el avance de la ciencia y tecnología el procesamiento y análisis de datos se realizará mediante el uso de diversos programas por computadora o software, en la que contienen principales técnicas de análisis de datos. El cual nos va permitir analizar los datos de una manera más sencilla y precisa. Una vez recolectada los datos se procederá a describir los datos obtenidos para luego estáticamente relacionar las variables. Primero, se realizará el análisis de la estadística descriptiva donde se emplearas tablas cruzadas donde se mostrará los ítems correspondientes a la encuesta con la variable vacunación. Segundo, se procederá a realizar el análisis de la estadística inferencial, donde

se evaluará el coeficiente de correlación, dependiendo de la prueba de normalidad.

Coeficiente correlación de Rho de Spearman: Prueba estadística no paramétrica que sirve para analizar la correlación entre dos variables. Este método posee algunas ventajas, por cuanto permiten el análisis de datos que no están basados en una escala de medición muy sólida, por tanto los supuestos requeridos y la escala de medición de los datos es menos exigente, aceptando datos nominales, ordinales, y datos de intervalo o de razón. (23)

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Se presenta la estadística descriptiva de las variables correspondientes a la investigación.

Tabla 4

	Número de niños	%
Vacunación incompleta	15	10.3%
Vacunación completa	130	89.7%
Total	145	100%

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25

En la tabla 4 se muestra el número de niños con vacunas incompletas, en un total de 15 y 130 niños que presentaron vacunas completas, que representa un 10.3 % y 99.7% respectivamente.

De los niños que presentaron vacunas incompletas, 9 corresponden a la tercera dosis de la pentavalente, APO y primera dosis de la influenza. 4 niños

tenían vacunas incompletas correspondientes a la segunda dosis de la pentavalente, IPV, rotavirus y neumococo. Por último, 2 niños no tenían la segunda dosis de la vacuna influenza.

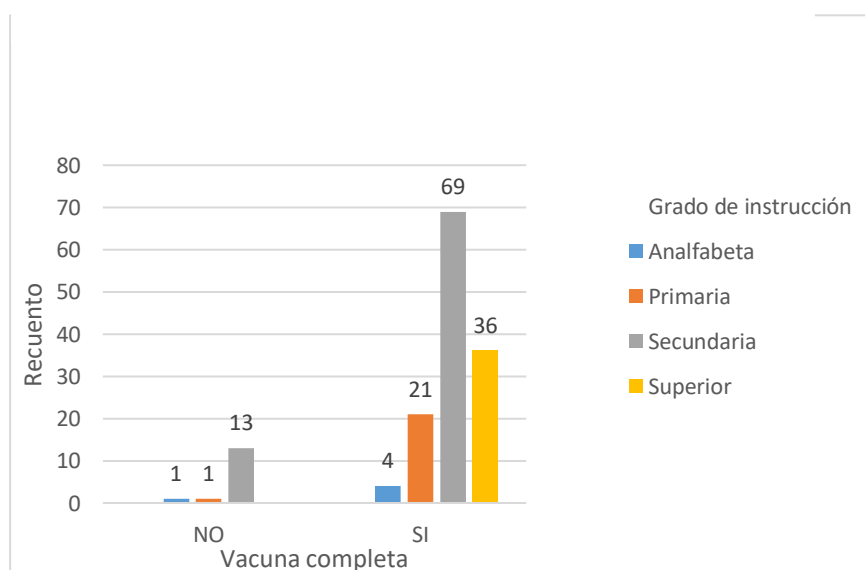
Tabla 5:

Tabla cruzada vacuna completa - Grado de instrucción

		Grado de instrucción				Total
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior	
Vacuna completa	NO	1	1	13	0	15
	SI	4	21	69	36	130
Total		5	22	82	36	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 1: Grado de instrucción



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

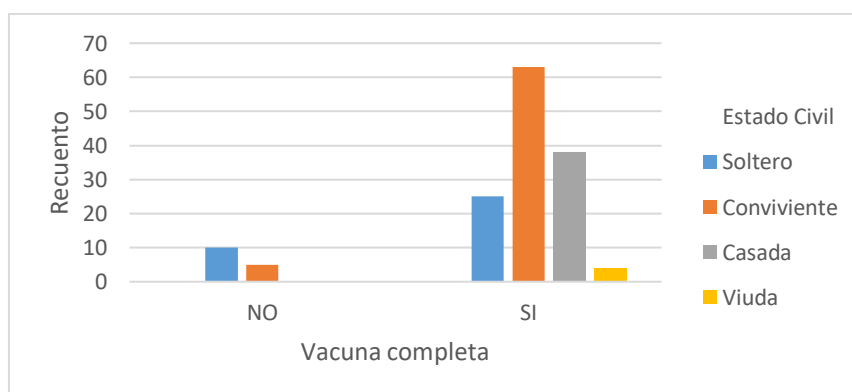
En la tabla 5 y figura 1, se muestra resultados respecto al grado de instrucción, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra que solo 1 madre es analfabeta. Una madre tiene grado de instrucción nivel primario, 13 en el nivel secundario y 0 en el grado superior. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos a 4 analfabetas y por el grado de instrucción tenemos 21 en el nivel primario, 69 en el secundario y 36 en el grado superior.

Tabla 6: Tabla cruzadas vacuna completa Estado Civil

		Estado Civil				Total
		Soltero	Conviviente	Casada	Viuda	
Vacuna completa	NO	10	5	0	0	15
	SI	25	63	38	4	130
Total		35	68	38	4	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 2: Estado Civil



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 6 y figura 2, se muestra resultados respecto al estado civil, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 10 solteras, 5 son convivientes, 0 son casadas y 0 viudas. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello

tenemos a 25 solteras y por el estado civil tenemos 63 conviviente, 38 casadas y 4 viudas.

Tabla 7:

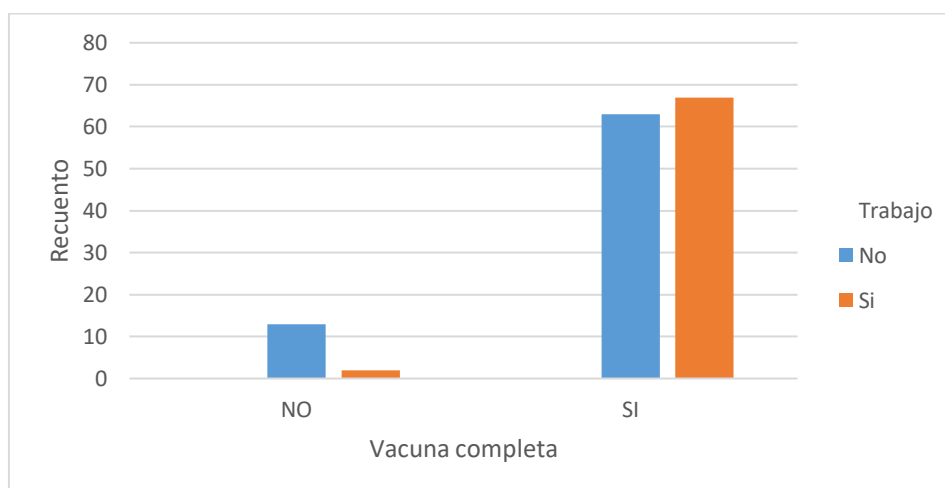
Tabla cruzada vacuna completa- Trabajo en los últimos 3 meses

		Trabajo		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	11	4	15
	SI	63	67	130
Total		76	69	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 3:

Trabajo



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

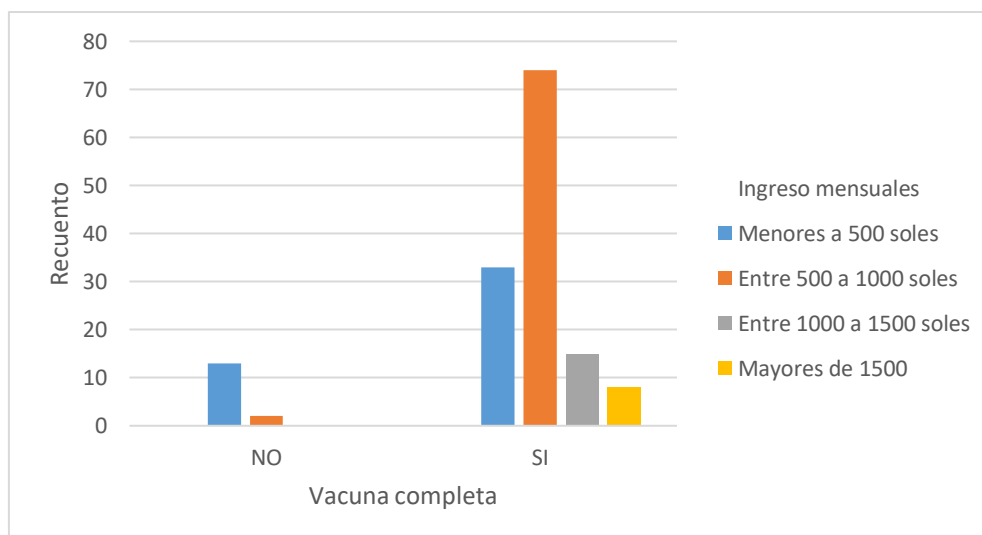
En la tabla 7 y figura 3, se muestra resultados respecto al trabajo, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 13 madres no cuentan con trabajo, 2 madres sí. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos a 63 madres no trabajan y 67 madres sí trabajan.

Tabla 8: Tabla cruzada vacuna completa - Ingresos mensuales

		Ingreso mensuales				Total
		Menores a 500 soles	Entre 500 a 1000 soles	Entre 1000 a 1500 soles	Mayores de 1500	
Vacuna completa	NO	13	2	0	0	15
	SI	33	74	15	8	130
Total		46	76	15	8	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 4: Ingresos mensuales



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 9 y figura 5, se muestra resultados respecto al ingreso mensuales, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de

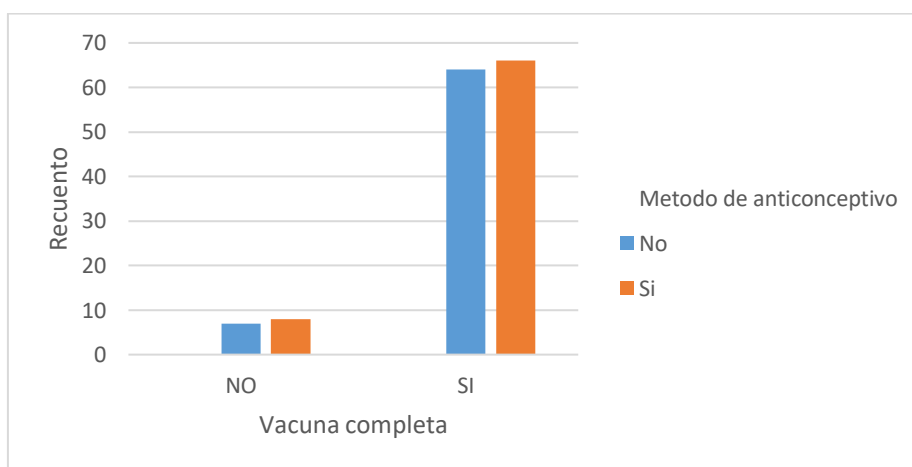
ello se encuentra 13 menores a 500 soles, 2 entre 500 a 1000, 0 entre 1000 a 1500 y 0 mayores de 1500. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos a 33 menores a 500 soles, 74 entre 500 a 1000 soles, 15 entre 1000 a 1500 y 8 mayores de 1500.

Tabla 9: Tabla cruzada vacuna completa - Método de anticonceptivo

		Método de anticonceptivo		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	9	6	15
	SI	64	66	130
Total		71	74	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 5: Método de anticonceptivo



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

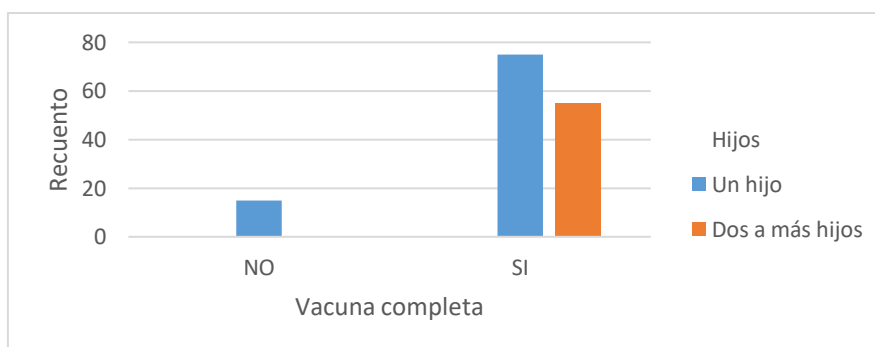
En la tabla 10 y figura 6, se muestra resultados respecto al uso de método anticonceptivos, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 7 madres sin uso de métodos anticonceptivos, 8 madres sí cuentan. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 64 madres que no usan métodos anticonceptivos y 66 madres sí cuentan con uso de método de anticonceptivo.

Tabla 10: Tabla cruzada vacuna completa - Número de hijos

		Hijos		Total
		Un hijo	Dos a más hijos	
Vacuna completa	NO	15	0	15
	SI	75	55	130
Total		90	55	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 6: Hijos



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 11 y figura 7, se muestra resultados respecto al número de hijos, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 15 madres cuentan con un hijo, 0 con dos a más hijos. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 75 madres que cuentan con un hijo y 55 madres que tienen dos a más hijos.

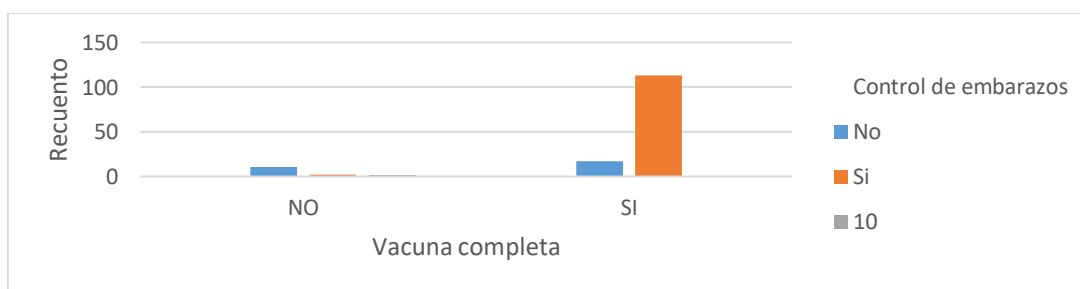
Tabla 11: Tabla cruzada vacuna completa - Control de embarazos en el primer trimestre

		Control de embarazos 1 ^{er} trimestre		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	13	2	15
	SI	17	113	130
Total		230	115	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 7:

Control de embarazo en el primer trimestre.



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 12 y figura 8, se muestra resultados respecto al control de embarazos en el primer trimestre, del total de 15 madres que no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 13 madres que no cuentan con control en el primer trimestre de embarazo, 2 con controles prenatales en el primer trimestre. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 17 madres que no tienen control en el primer trimestre y 113 madres que si tienen control en el primer trimestre de embarazo.

Tabla 12:

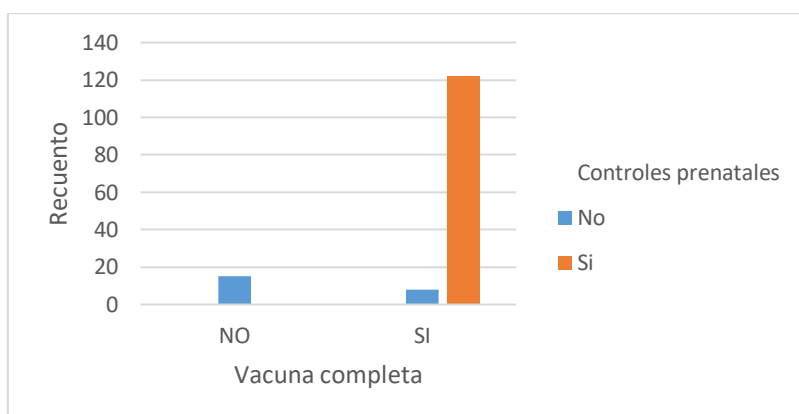
Tabla cruzada vacuna completa - Controles prenatales completos

		Controles prenatales completos		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	15	0	15
	SI	8	122	130
Total		23	122	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 8:

Controles prenatales



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 13 y figura 9, se muestra resultados respecto a los controles prenatales completos, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 15 madres que no tuvieron controles prenatales completos. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 8 madres que no contaron con controles prenatales completos y 122 que contaron con los controles prenatales completos.

Tabla 13:

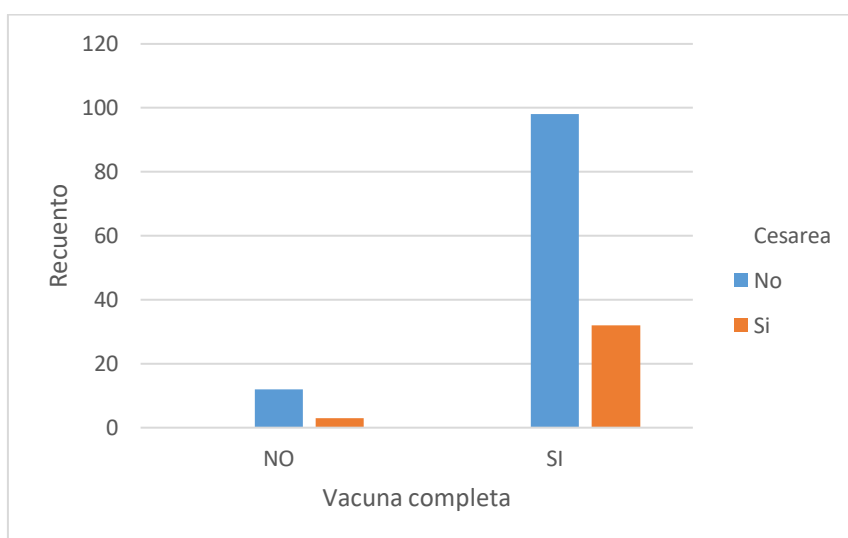
Tabla cruzada vacuna completa - Cesaria

		Cesarea		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	12	3	15
	SI	98	32	130
Total		110	35	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 9:

Cesarea



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 14 y figura 10, se muestra resultados respecto las cesarías, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 12 madres que no se realizaron cesarea y 3 que si realizaron cesarea. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 98 madres que no se hicieron cesarea y 32 que se realizaron cesaría.

Tabla 14:

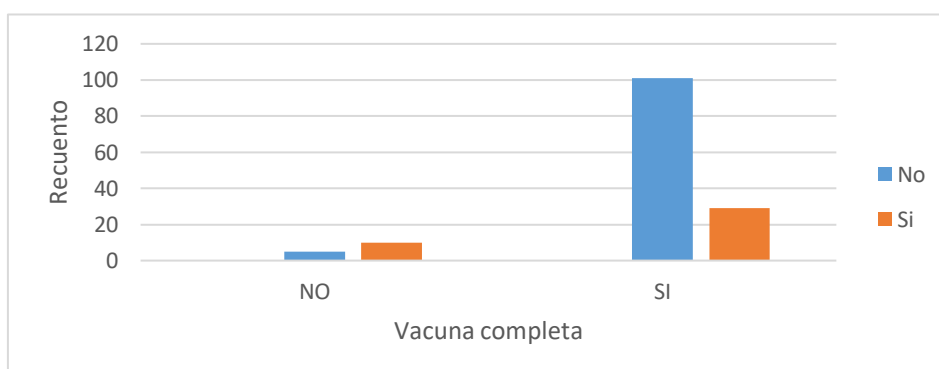
Tabla cruzada vacunación completa - Considera un problema llegar al servicios de salud

		Considera un problema llegar al servicios		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	10	5	15
	SI	101	29	130
Total		106	39	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 10:

Considera un problema llegar al servicio de salud



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 15 y figura 11, se muestra resultados respecto si consideran un problema el tiempo que demoran en llegar al establecimiento de salud, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 10 madres que no considera un problema el tiempo que demora en llegar al servicios de salud 5 que si lo considera un problema. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 101 madres que no considera un problema el tiempo que demora en llegar al servicios de salud y 29 que si considera un problema la distancia de salud.

Tabla 15:

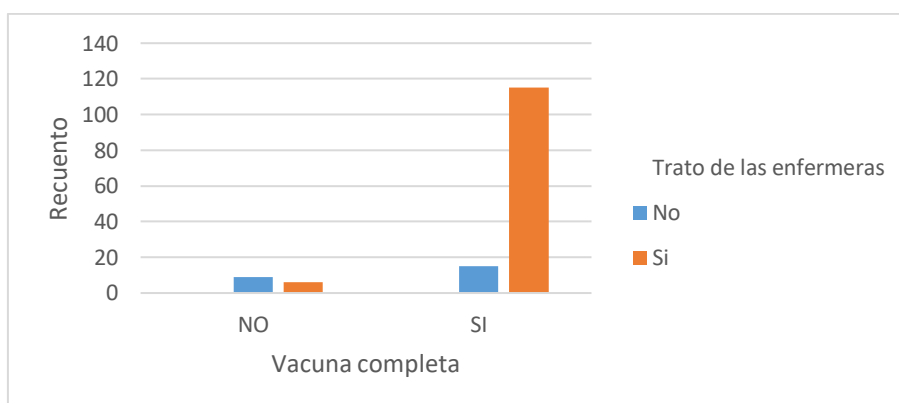
Tabla cruzada vacuna completa - Trato adecuado de las enfermeras

		Trato adecuado de las enfermeras		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	9	6	15
	SI	21	109	130
Total		24	121	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 11:

Trato de las enfermeras



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 16 y figura 12, se muestra resultados respecto al trato de las enfermeras, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 9 madres que reportaron que no tuvieron un buen trato por parte del personal de enfermería y 6 reportaron como un buen trato por parte del personal. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro, de ello tenemos 15 reportaron que no tuvieron un buen trato por parte del personal de enfermería y 115 reportaron como un buen trato por parte del personal.

Tabla 16:

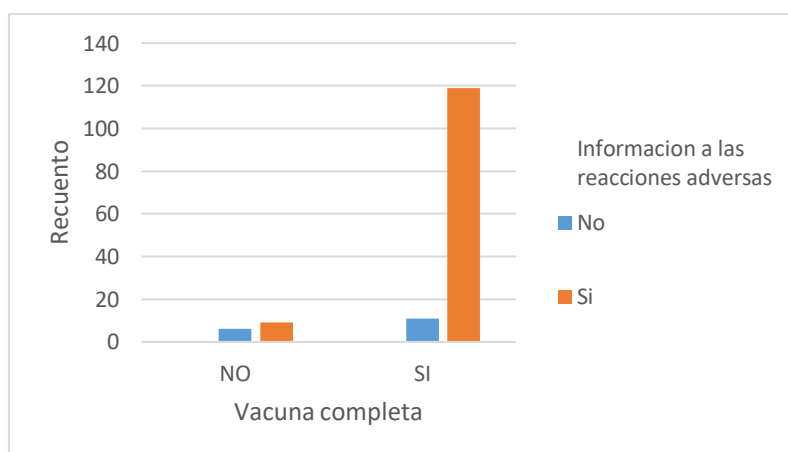
Tabla cruzada vacuna completa - Reciben información adecuada de las reacciones adversas de las vacunas.

		Reciben información de las reacciones adversas de las vacunas		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	5	10	15
	SI	11	119	130
Total		17	128	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 12:

Reciben información a las reacciones adversas de las vacunas.



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 17 y figura 13, se muestra resultados respecto a la información de la información recibida de las reacciones adversas de las vacunas, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 11 madres que no recibieron información sobre las reacciones adversas de las vacunas y 9 que si recibieron información. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa de su hijo, dentro de

ello tenemos 11 madres que no recibieron información sobre las reacciones adversas de las vacunas y 119 que si recibieron informacion.

Tabla 17:

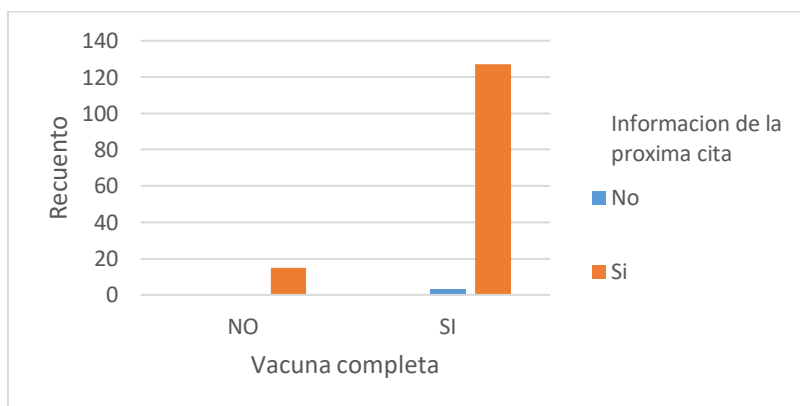
Tabla cruzada vacuna completa - Información de la próxima cita de vacuna.

		Información de la próxima cita de vacuna		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	0	15	15
	SI	3	127	130
Total		3	142	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 13:

Información de la próxima cita



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 18 y figura 14, se muestra resultados respecto a la información de la próxima cita de vacunación, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 0 madres que no recibieron información de la próxima cita de vacunación y 15 que si se les comunico de su próxima cita de vacunación. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 3 madres que no

recibieron información de la próxima cita de vacunación y 127 que contaron a la información de la próxima cita.

Tabla 18:

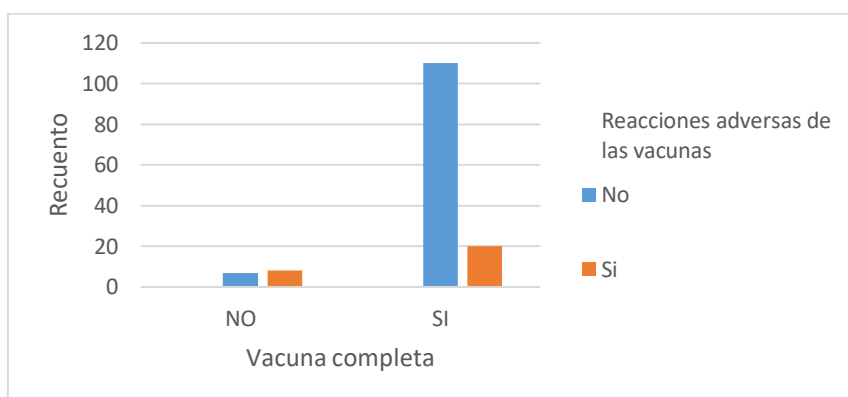
Tabla cruzada vacuna completa Reacciones adversas como motivo de inasistencia a próxima vacuna.

		Reacciones adversas como motivo de inasistencia a próxima vacuna.		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	3	12	15
	SI	110	20	130
Total		117	28	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 14:

Reacciones adversas de las vacunas



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 19 y figura 15, se muestra resultados respecto a las reacciones adversas de las vacunas, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 3 madres no reportaron las reacciones adversas como motivo de inasistencia a próxima vacuna, y 12 que reportaron a las reacciones adversas como motivo de inasistencia a

próxima vacuna.. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 110 madres no reportaron las reacciones adversas como motivo de inasistencia a próxima vacuna y por el contrario 20 reportaron las reacciones adversas como motivo de inasistencia a próxima vacuna

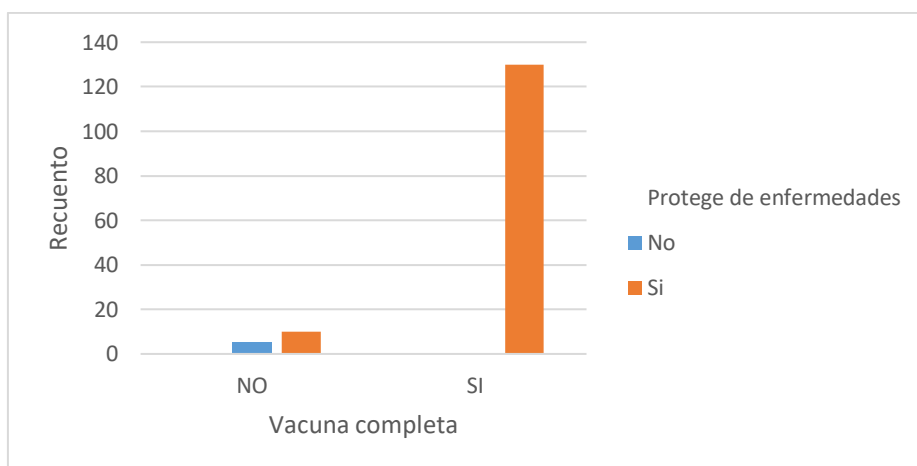
Tabla 19:

Tabla cruzada vacuna completa - Le informan sobre que enfermedades llegan a proteger las vacunas

		Le informan sobre que enfermedades llegan a proteger las vacunas		Total
		No	Si	
Vacuna completa	NO	5	10	15
	SI	0	130	130
Total		5	140	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 15: Protege de enfermedades



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 20 y figura 16, se muestra resultados respecto a si las madres tienen conocimiento si las vacunas protegen de enfermedades, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 5 madres que no tienen conocimiento si las vacunas protegen de

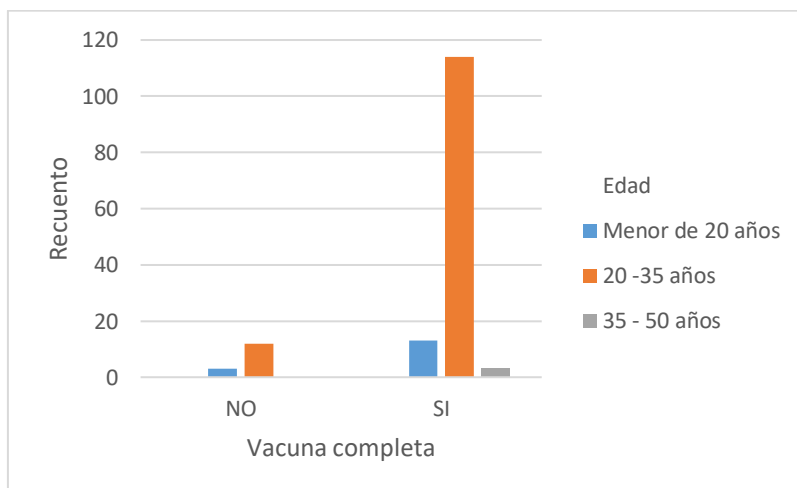
enfermedades y 10 que sí. Por otro lado, tenemos a 130 madres que realizaron la vacuna de estas todas tienen conocimiento de que las vacunas protegen de enfermedades

Tabla 20: Tabla cruzada vacuna completa – Edad de la madre

		Edad			Total
		Menor de 20 años	20 -35 años	Mayor 35 años	
Vacuna completa	NO	3	10	2	15
	SI	13	114	3	130
Total		16	126	3	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

Figura 16: Edad



Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

En la tabla 21 y figura 17, se muestra resultados respecto a las edades, del total 15 madres no realizaron la vacunación completa a sus hijos; dentro de ello se encuentra 3 madres que son menores de 20 años y 2 madres de 20 a 35 años de edad y 10 madres mayores de 35. Por otro lado, tenemos a 130

madres que realizaron la vacuna completa dentro de ello tenemos 13 madres menores de 20 años, 114 madres dentro los 20 a 35 años y 3 madres de 35 a 50 años.

4.2. Estadística inferencial

Tabla 21: Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Vacuna completa	0.533	143	0.000
Factores asociados	0.335	143	0.000

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

De acuerdo a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova para muestras mayores a 50 unidades muestrales, se determina que los datos respecto a vacunación completa de la muestra de 145 madres, no se distribuyen de forma normal. Según la prueba el valor de Sig =0.000 menor a 0.05; por lo que, se infiere que los datos no siguen una distribuyen normal. Asimismo, los datos respecto a factores asociados no se distribuyen de forma normal. Debido a que el resultado de Sig. = 0.00 es menor a 0.05. Teniendo en cuenta los resultados de los test de normalidad de nuestras dos variables, se decide utilizar el coeficiente de correlación no paramétrico RHO-Spearman.

Contrastación de hipótesis

Después de realizar e interpretar la estadística descriptiva de la presente investigación, se puede analizar la significancia entre las variables con lo cual se puede realizar las siguientes pruebas de hipótesis.

Hipótesis general de la investigación

H₁: “Los factores asociados se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”

H₀: “Los factores asociados **NO** se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”.

Tabla 22: Asociación entre vacunación completa y factores asociados

		Vacuna completa	Factores asociados
Vacuna completa	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	1.000	0,411
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	145	145
Factores Asociados	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,411	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	145	145

La tabla 23 se muestra la relación entre factores asociados y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman que es 0.411, indica que existe una relación moderada entre las dos variables. Así mismo, esta relación es positiva; es decir, un incremento de los factores asociados incrementa el nivel de vacunación completa de los niños menores a 1 año. Además, se evidencia que la significancia bilateral 0.000 es menor al nivel de significancia considerado 0.05; es decir, existe bastante certeza estadística para rechazar la hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H_i). Por último, se infiere que la relación es significativa con una probabilidad de certeza al 95%.

Hipótesis específicas de la investigación

Hipótesis específica 1:

H₁: “Los factores socioeconómicos se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”

H₀: “Los factores asociados **NO** se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”.

Tabla 23: Asociación entre factores socioeconómicos y vacunación completa

		Vacuna completa	Factores Socioeconómicos
Vacuna completa	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	1.000	0,238
	Sig. (bilateral)		0.004
	N	145	145
Factores Socioeconómicos	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,238	1.000
	Sig. (bilateral)	0.004	
	N	145	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

La tabla 24 se muestra la relación entre factores socioeconómicos y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman que es 0.238, indica que existe una relación baja. Además, esta relación es directa y positiva; es decir, un incremento en el nivel socioeconómico incrementa el nivel de vacunación completa de los niños menores a 1 año.

Además, se evidencia que la significancia bilateral 0.000 es menor al nivel de significancia considerado 0.05; es decir, existe bastante certeza estadística para rechazar la hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H₁). Por último, se infiere que la relación es significativa con una probabilidad de certeza al 95%.

Hipótesis específica 2:

H₁: “Los factores ginec obstetricos se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”

H₀: “Los factores ginec obstetricos **NO** se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”.

Tabla 24: Asociación entre factores ginec obstetrico y vacunación completa

		Vacuna completa	Factores Ginec obstetricos
Vacuna completa	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	1.000	0,358
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	145	145
Factores Ginec obstetricos	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0,358	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	145	145

La tabla 25 se muestra la relación entre factores ginec obstetricos y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman que es 0.358, indica que existe una relación baja entre las dos variables. Así mismo, esta relación es directa y positiva; es decir, un incremento de los factores ginec obstetricos incrementa el nivel de vacunación completa de los niños menores a 1 año.

Además, se evidencia que la significancia bilateral 0.000 es menor al nivel de significancia considerado 0.05; es decir, existe bastante certeza estadística para rechazar la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (H_i). Por último, se infiere que la relación es significativa con una probabilidad de certeza al 95%.

Hipótesis específica 3:

H_1 : “Los factores institucionales se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”

H_0 : “Los factores institucionales **NO** se relaciona significativamente con la vacunación completa en niños menores de un año, San Sebastián – Cusco, 2021”.

Tabla 25: Asociación entre factores institucionales y vacunación completa

		Vacuna completa	Factores Institucionales
Vacuna completa	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	1.000	0.68
	Sig. (bilateral)		0.290
	N	145	145
Factores Institucionales	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0.069	1.000
	Sig. (bilateral)	0.290	
	N	145	145

Fuente: Autoría propia. Procesamiento de datos en el SPSS V25.

La tabla 26 se muestra la relación entre factores institucionales y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman que es 0.089, indica que existe una relación muy baja entre las dos variables. Así mismo, esta relación

es positiva; es decir, un incremento del nivel institucional incrementa el nivel de vacunación completa de los niños menores a 1 año.

Además, se evidencia que la significancia bilateral 0.290 es mayor al nivel de significancia considerado 0.05; es decir, existe bastante certeza estadística para aceptar la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación (H_i). Por último, se infiere que la relación no es significativa con una probabilidad de certeza al 95%.

4.3 Discusión

El estudio realizado se hizo en el Distrito de San Sebastián, en la provincia del cusco, en dos centros de salud, Santa Rosa y San Sebastián, en un contexto particular, mediado por la pandemia ocasionada por el Covid-19. Y en medio de una serie de controversias en cuanto a la inyección de vacunas por medio de comunicación que tratan de subestimar importancia de las vacunas, y por otro lado el estado y conjuntamente con muchos medios de comunicación promoviendo la inoculación de las vacunas.

Sin embargo, los hechos suscitados en nuestro país, se vieron además alarmados por brotes de difteria, ocasionando muerte en un niño, alarmando así más a las madres quienes son las principales cuidadoras de los niños. Creemos que tienen más efecto, y es mejor recibido por las madres la difusión de los efectos benéficos que tienen las vacunas.

En nuestros antecedentes citados, encontramos porcentajes de vacunación incompleta en mayores proporciones, en algunas inclusive hasta más del doble que nuestros datos encontrados.

Perez L. Deccia R. en su estudio Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú. Año 2012 que tuvo como objetivo de investigación ver la proporción de esquemas de vacunación atrasados en niños menores de 36 meses de Paysandú y analizar las causas de esquemas atrasados de vacunación. Obtuvieron en sus resultados que las madres tenían en un 70.1% el grado de instrucción de secundaria, en comparación con mi estudio las madres que

tienen este mismo grado representa el 86.6% siendo en ambos el grupo de mayor porcentaje. Las madres que no contaban con trabajo fue de 76%, y para nuestro estudio fue de 52.7%, este grupo de madres sin trabajo fue el grupo con mayor porcentaje de niños con vacuna incompleta. En comparación al número de hijos, se encontró los siguientes resultados, Perez y Deccia encontraron del grupo de madres con niños de esquema de vacunación incompleta, que sus números de hijos fue de 2.9, por lo que podríamos deducir que la vacunación incompleta está asociada a un mayor número de hijos, en comparación con nuestro estudio, que hay relación de vacunación incompleta en aquellas madres que solo tienen un solo hijo.

Solis y Lino en su estudio factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al centro de salud Puerto López. Que tuvo como objetivo principal evaluar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año. En cuanto a sus resultados obtenidos, el porcentaje total de niños con esquemas de vacunación incompleta fue de 21% en comparación con al que yo encontré fue de 10.3%. Al realizar una comparación si considera un problema llegar al centro de salud, Solís Y Lino considera que un motivo del esquema de vacunación incompleta es que consideran un problema llegar al centro de salud (33%), en comparación con mi estudio se encontró que 33.4% considera un problema llegar al centro de salud. De la misma forma el 16% mencionaron por los efectos que producen las vacunas después de su administración, sin embargo, en mi estudio encontré que una de las causas por los que no podría acudir a la próxima vacunación es por las reacciones adversa que pudieran presentar el niño.

Si bien al realizar la comparación de estos últimos estudios del extranjero se vio que en comparación a mi estudio en ambos casos el porcentaje de vacunación incompleta es mayor, siendo estos de 16.5% y 21% en comparación a mi estudio que fue de 10.3%.

Según Soriano A y Scherman J. en su estudio, “factores asociados a la vacunación incompleta en niños de 1 año de edad en Perú: análisis de la ENDES 2017”. Obtuvieron los siguientes resultados el 11.1% de ellos no tenían la vacunación completa, en comparación con mi estudio que fue de 10.3% de

niños con vacunación incompleta. Soriano y Scherman encontraron que las mamás de rango de edad de 35 a 50 años había asociación de vacunación incompleta en sus niños menores de un año, el resultado que logre encontrar en mi estudio fue que 13.3%% de niños con vacunación incompleta tenían madres que tienen una edad mayor de 35 años. Por otro lado. Soriano y Scherman también vieron asociación de la vacunación incompleta con los controles prenatales incompletos, en similitud a los que también se encontró, pues de los niños que tenían esquema de vacunación incompleta, se vio que el 100% de nuestras encuestadas tenían controles prenatales incompletos.

Rivera L. en su estudio “determinantes maternos e institucionales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños de 11 a 12 meses de la clínica padre luis tezza 2019. Encontró que los factores que estaban asociados a vacunación completa fue el trato que recibían las madres por parte del personal de enfermería, ya que el 93.8% de las madres referían un buen trato por parte del personal. Por otra parte, en nuestras encuestadas el 83.4% (121). Así mismo la información que recibían las madres acerca de las vacunas estuvo relacionado con el esquema de vacunación completa, en nuestras encuestadas 128 (88.2%) recibió información adecuada de las reacciones adversas de las vacunas, y de estos 119 (82%) tuvieron niños con esquema de vacunación completa.

García en su estudio “factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niños entre 6 y 36 meses en una comunidad de la sierra peruana” con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a vacunación incompleta en el departamento Apurímac. Obtuvo como resultados que las madres con edad menor de 19 años, se relacionaba con vacunación incompleta, de la misma forma aquellos con estado civil de soltero, además de aquellos niños que eran los primeros de la familia. García en comparación con el resultado obtenido en este estudio, del total de niños con vacunación incompleta, 66.6 madres se reportaron como solteras, de la misma forma aquellas madres con un solo hijo se vieron relacionado con vacunas incompletas.

4.4. Conclusiones

La investigación obtuvo las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo con el objetivo general propuesto se concluye que, la relación entre factores asociados y vacunación completa es moderada y positiva de acuerdo al coeficiente de Rho de Spearman igual a 0.411. Además, la relación es estadísticamente significativa al 95% de certeza.
2. Respecto al primer objetivo específico propuesto, se determina que la relación entre los factores económicos y la vacunación completa es positiva y baja mediante el coeficiente de Rho de Spearman igual 0.238; es decir, un incremento de factores socioeconómicos incrementa el nivel de vacunación completa.
3. Respecto al segundo objetivo específico propuesto, se determina que la relación entre factores ginecobstetricos y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman es 0.358, indica que existe una relación baja entre las dos variables. Así mismo, esta relación es directa y positiva; es decir, un incremento de los factores ginecobstetricos incrementa el nivel de vacunación completa de los niños menores a 1 año
4. Respecto al tercer objetivo específico propuesto, se determina que la relación entre factores institucionales y vacunación completa, de acuerdo al coeficiente Rho de Spearman que es 0.089, indica que existe una relación muy baja entre las dos variables. Así mismo, esta relación es positiva; es decir, un incremento del nivel institucional incrementa el nivel de vacunación completa de los niños menores a 1 año.

4.5 Recomendaciones

- A las áreas de inmunización de los centros de salud de San Sebastián y de Santa Rosa, reorientar las estrategias hacia las poblaciones vulnerables identificadas, como aquellas madres con bajo ingreso económico, solteras y con edades menores de 20 años.
- A los centros de salud de San Sebastián y Santa Rosa que en las distintas áreas de estos establecimientos (obstetricia, CRED) puedan de forma constante estar intercambiando información y plantear soluciones ante posibles problemas de salud de sus usuarios.
- A los estudiantes de áreas de salud, realizar estudios prospectivos de causalidad sobre el impacto que tuvo el covid 19 en el programa de inmunizaciones.

Bibliografía

1. Organización mundial de la salud. inmunizaciones. 2021.
2. OMS UBM. Vacunas e inmunización: situación mundial. Organización Mundial de la Salud. 2010; tercera edición.
3. OMS. AGENDA DE INMUNIZACIÓN 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás. organización mundial de la salud. 2020.
4. INEI. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2014-2019. ENDES. 2020.
5. Perez L , Deccia R. Esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 36 meses del departamento de Paysandú. Año 2012. Arch Pediatr Urug. 2013; 84.
6. Solis H , Lino A. Factores socios - culturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Puerto López. Dialnet. 2018; 4(3).
7. Mercedes C , Jarquin G. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. .
8. Salas C , Ibarra I. FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS. EN EL MUNICIPIO DE IBAGUÉ- TOLIMA. AÑO 2016. 2016.
9. Soriano A , Scherman J. Factores asociados a la vacunación incompleta en niños de 1 año de edad en Perú: Análisis de la ENDES 2017. 2020.
10. Rivera L. DETERMINANTES MATERNOS E INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN NIÑOS DE 11 A 12 MESES DE LA CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA 2019. 2019.
11. Garcia J. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UNA VACUNACIÓN INCOMPLETA DE NIÑOS ENTRE 6 Y 36 MESES EN UNA COMUNIDAD DE LA SIERRA PERUANA. 2015.
12. Verme E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta Médica Peru. 2007; 24(1).
13. Merino J, Bravo M. Generalidades sobre vacunas: cosas prácticas. AEP. 2018; 3: p. 67-71.
14. Alvarez F. Características generales de las vacunas. Pediatría Integral. 2015; 19.
15. Lagos M , Diaz C. Respuesta inmune y alergia a vacunas. REV. MED. CLIN. CONDES. 2020.
16. Izquierdo G , Martinez D. Vacunas e inmunizaciones en recién nacidos y recién nacidos. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES. 2020; 31.
17. Comité Asesor de Vacunas. Generalidades de las vacunas. Manual de vacunas en línea de la

AEP. 2021.

18. Alvarez N. Reacciones adversas a vacunas antiinfecciosas. *Protoc diagn ter pediatr.* 2019; 2.
19. Perú. MdSd. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. 2018. .
20. Schwarz G , Sanchez C. Prevención de las enfermedades infecciosas.2020. Atención Primaria. 2020.
21. Bertha G. Inmunología para el médico general- Antígenos e inmunógenos. UNAM. 2019.
22. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación Ciudad de México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2018.
23. Mondragon M.. USO DE LA CORRELACIÓN DE SPEARMAN EN UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA. *Movimiento Científico.* 2014; 8.
24. Gentilea A BJ. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses. *Arch Argent Pediatr.* 2011.
25. Sheikh N SMea. Coverage, Timelines, and Determinants of Incomplete Immunization in Bangladesh. *Medicina tropical y enfermedades infecciosas.* 2018.
26. Nozaki I. , Hachiya M.. Factores que influyen en la cobertura de vacunación básica en Myanmar: análisis secundario de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 2015 en Myanmar. *BMC Public Health.* 2019.

Anexo 1

ENCUESTA DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Previo un cordial saludo, estimado estudiante de Medicina:

Soy estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Vengo realizando una encuesta para un trabajo de investigación; que tiene como objetivo identificar los **FACTORES ASOCIADOS A DE VACUNACIÓN INCOMPLETA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO, SAN SEBASTIAN – CUSCO 2021**. PIDO QUE ME BRINDE INFORMACIÓN SINCERA, PUES EL ESTUDIO NO LLEGARIA ALCANZAR LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS, TODAS LAS RESPUESTAS SON VÁLIDAS. Si tiene alguna duda, puede pedir la aclaración correspondiente.

La encuesta es completamente anónima (no se registrará su nombre), y los datos que consigne será manejados de manera confidencial. La información que nos brinde no será utilizada más que para los fines de este estudio.

- ACEPTO.....()
 - NO ACEPTO...()
1. ¿Cuál es el su rango de edad de Ud.?
 - a) Menor de 20 años
 - b) 20-35 años
 - c) 35-50 años

 2. ¿Cuál es el su rango de edad de niño/a.?
 - a) Menor 1 mes
 - b) 2-3 mese
 - c) 4-5 meses
 - d) Menor 7 meses
 - e) Mayor igual a 7 meses

 3. ¿Cuál es el grado de instrucción de Ud.?
 - a) Analfabeta.
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

 4. ¿en los últimos 3 meses estaba trabajando?
 - a) Si
 - b) No

 5. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Casada
 - b) Soltera
 - c) Viuda
 - d) Conviviente

 6. ¿Cuánto es el ingreso mensual en su hogar?
 - a) Menor e 500 soles

- b) Entre 500 a 1000 soles
 - c) Entre 1000 a 1500 soles
 - d) Mayor de 1500 soles
7. ¿Usa Ud. algún método anticonceptivo moderno?
- a) Si
 - b) No
8. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?
- a) Un hijo
 - b) Dos a más hijos
9. ¿Tuvo su primer control de embarazo en el primer trimestre de gestación?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Tiene controles prenatales completos?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Su parto fue por cesárea?
- a) Si
 - b) No
12. ¿Considera UD que la distancia a los servicios de salud es un problema?
- a) Si
 - b) No
13. Considera Ud que el trato de las enfermeras es adecuada?
- a) Si
 - b) No
14. Le informan de las reacciones adversas de la vacuna?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
15. La enfermera le informa adecuadamente sobre su próxima cita?
- a) Si
 - b) No
16. Considera usted que las posibles reacciones adversas de
Las vacunas, son un motivo por el cual no acude a vacunar al niño/a?
- Si
 - A veces
 - No
17. ¿Cree usted que las vacunas protegen de enfermedades?
- a) Si
 - b) No
18. ¿El niño tiene todas las vacunas del esquema del MINSA?
- a) Si
 - b) No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2 FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. Considera Ud que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿considera UD que al cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿considera Ud que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿considera ud su aplicamos en reiterados oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿considera ud que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propio de la variable de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿considera ud que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen el mismo objetivo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿considera ud que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿considera ud que la estructura del presente instrumento al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?


1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿estima ud que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimirse?

lenguaje más sencillo.


 Dr. Markelli
 MEDICO CIRUJANO
 C.R. 12345

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. Considera Ud que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿considera UD que al cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿considera Ud que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿considera ud su aplicamos en reiterados oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿considera ud que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propio de la variable de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿considera ud que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen el mismo objetivo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿considera ud que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿considera ud que la estructura del presente instrumento al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿estima ud que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimirse?

Mejorar redacción de terminos medicos a terminos de facil comprension por los medicos

Dra. Sre...
MEDICINA
CMP 06299 - RNE 40391

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1. Considera Ud que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿considera UD que al cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿considera Ud que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿considera ud su aplicamos en reiterados oportunidades este instrumento a muestras similares obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿considera ud que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propio de la variable de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿considera ud que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen el mismo objetivo?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿considera ud que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿considera ud que la estructura del presente instrumento al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿estima ud que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

.....

HOSPITAL ANTONIO LOMBA COBOS
 Thalydy Espinoza Concha
 CMI 64018
 MBURUCIQUILIANO - BZE ET