



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL  
RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE  
SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. ELIANE NURY MAMANI YUCRA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL  
RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE  
SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

TESIS PRESENTADA POR

**Bach. ELIANE NURY MAMANI YUCRA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA – P07



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 451-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-4064 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MAMANI YUCRA ELIANE NURY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 19 DE JUNIO DEL 2025  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : SALON DE GRADOS

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA  
 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
 Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
 DECANA (a)  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 224-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 24 de abril del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 069-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 24 de abril del egresado (a): **MAMANI YUCRA ELIANE NURY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO;**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI YUCRA ELIANE NURY**; para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** : Con la tesis titulado: **DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
*[Signature]*  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA (a)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
069-2025-00000

Distribución: Decanato, EP: Psicología Archivo.

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 1354 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 098-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 11 de octubre de la E.P. Enfermería, folio 0000126;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **MAMANI YUCRA ELIANE NURY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 404 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MAMANI YUCRA ELIANE NURY** para optar el título profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** titulado: **DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MVZ Archivo

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
C. D. 2024



## DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RENDIMIENTO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%



**Metadatos Complementarios**

<b>Título de la tesis</b>	
<b>DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ELIANE NURY MAMANI YUCRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75084800
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-4099-962X">https://orcid.org/0009-0000-4099-962X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Edificio:</b> Centro de Salud Jorge Chávez  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  <b>Coordenadas:</b>  <b>Longitud:</b> 15°49'832°  <b>Latitud:</b> 70°15'401°  <b>URL Maps</b>  <a href="https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1wgDSPal7yrtE2-BoNBsQfwi4A-wzFJo&amp;usp=sharing">https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1wgDSPal7yrtE2-BoNBsQfwi4A-wzFJo&amp;usp=sharing</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Junio 2025
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Enfermería</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>

  
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calace  
 DIRECTORA

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELIANE NURY MAMANI YUCRA, identificado con DNI  
Nro. 75084800, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**  
 **Programa de Segunda Especialidad,**  
 **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la  **Tesis** o  **Trabajo de Investigación,**  **Trabajo Académico**  
denominada:

DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE  
VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE  
SALUD JORGE CHÁVEZ 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de JULIO del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi querida familia quienes a lo largo de mi vida profesional me apoyaron, me aconsejaron, me brindaron cariño y la fuerza suficiente para seguir adelante. Gracias por ser mi motivo de seguir a paso firme mis metas y gracias por creer en mí.



## AGRADECIMIENTO

En principio agradezco a Dios por las oportunidades que me brinda día a día. A mi hermana por brindarme su apoyo incondicional, comprensión y consejos alentadores para no rendirme. También agradezco a mis padres quienes me brindaron la oportunidad de crecer profesionalmente y me apoyaron en el transcurso de mi carrera profesional. Agradezco a mi Centro de Salud Jorge Chávez por otorgarme la oportunidad de realizar mi tesis. Por último, quisiera expresar mi profundo agradecimiento a mi Asesora quien me brindo apoyo, consejería y comprensión contribuyendo al proceso de realizar mi investigación



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	3
<b>1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....</b>	<b>4</b>
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica.....	5
<b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
<b>1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>6</b>
1.4.1. Hipótesis general.....	6



1.4.2. Hipótesis específicas.....6

**1.5. VARIABLES DE ESTUDIO .....7**

**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....8**

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

**2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....10**

2.1.1. A nivel internacional..... 10

2.1.2. A nivel nacional..... 12

2.1.3. A nivel regional y/o local ..... 18

**2.2. MARCO TEÓRICO .....21**

**2.3. MARCO CONCEPTUAL .....28**

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....30

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....30

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA .....31

3.4.1. Población.....31

3.4.2. Muestra .....31

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION .....32

3.5.1. Técnicas.....32

3.5.2. Instrumentos.....32



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS .....33

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....34

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....34

    3.8.1. Validez .....34

    3.8.2. La confiabilidad .....34

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....35

CONCLUSIONES.....74

RECOMENDACIONES .....76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....78

ANEXOS .....86

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....87

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....91

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....95

ANEXO 4: INSTRUMENTO.....96

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS .....101

ANEXO 6: AUTORIZACION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN.....107



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Determinantes sociodemográficos según edad de la madre que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	36
Tabla 2.	Determinantes sociodemográficos según ocupación que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	39
Tabla 3.	Determinantes sociodemográficos según nivel educativo que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	42
Tabla 4.	Determinantes sociodemográficos según número de hijos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	45
Tabla 5.	Determinantes sociodemográficos según procedencia que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	48
Tabla 6.	Determinantes culturales según conocimiento sobre vacunación y su influencia en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	51
Tabla 7.	Determinantes culturales según religión y su influencia en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.....	54
Tabla 8.	Determinantes culturales según motivo de vacunación que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	57



Tabla 9.	Experiencias previas de antecedentes familiares sobre la vacunación y su influencia en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	60
Tabla 10.	Experiencias previas sobre los efectos secundarios de las vacunas y su influencia en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	63
Tabla 11.	Experiencias previas sobre efectos adversos que producen las vacunas y su influencia en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	66
Tabla 12.	Protección que producen las vacunas y influencia en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 .....	69
Tabla 13.	Rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.....	72



## RESUMEN

El objetivo principal en la investigación fue Identificar los determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024. **Metodología:** Esta investigación se caracteriza por ser un estudio cuantitativo con un diseño no experimental de carácter fundamental, cuyo objetivo es establecer relaciones causales explicativas. El estudio incluyó a 112 madres de niños menores de cinco años. Los datos se recopilaron mediante técnicas de entrevista y métodos de observación, para evaluar las hipótesis, se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson, con un umbral de significación de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Los determinantes sociodemográficos con el 50,9% edad de la madre entre 35 a 44 años ( $p=0,001$ ), en el 42,9% con ocupación su casa ( $p=0,000$ ), en el 55,3% con nivel educativo secundaria ( $p=0,001$ ), en el 46,4% con dos hijos ( $p=0,006$ ), en el 65,2% provenientes del área urbana ( $p=0,017$ ); los determinantes culturales en el 62,4% con conocimiento regular sobre vacunas ( $p=0,000$ ), en el 58,9% profesan religión católica ( $p=0,00$ ), en el 57,1% motivo de vacunación protección ( $p=0,001$ ): las experiencias previas en el 68,6% con antecedentes familiares de no recibieron algunas vacunas ( $p=0,000$ ), en el 75,9% efectos secundarios locales y sistémicos ( $p=0,013$ ), en el 53,6% las vacunas no producen daño ( $p=0,000$ ), en el 39,3% la protección que producen las vacunas previenen enfermedades ( $p=0,000$ ), todos influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años con datos significativos con valores de  $p < 0,05$ , aceptándose la hipótesis específica propuesta con el  $X^2$ . Se encontró el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez con el 23,2% rechazo de varias vacunas, en el 21,4% rechazo de vacunas pentavalente y neumococo, en el 17,9% tuvieron rechazo de la polio, rotavirus o influenza, y en el 37,5% no tuvieron rechazo a ninguna vacunación lo cual se acepta las hipótesis propuestas con el estadístico del  $X^2$ . **Conclusión:** Se ha identificado que los determinantes sociales influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 siendo estadísticamente significativos para el  $X^2$  con  $p < 0,05$ . Se acepta la hipótesis general planteada.

**Palabras clave:** Determinante social, niño, rechazo vacunación.



## ABSTRACT

The main **objective** of the research was to identify the social determinants that influence vaccination refusal in mothers of children under 5 years of age at the Jorge Chávez 2024 Health Center. **Methodology:** This research is characterized by its quantitative nature, with a fundamentally non-experimental design, whose objective is to establish explanatory causal relationships. The study included 112 mothers of children under five years of age. Data were collected using interview techniques and observation methods. Pearson's chi-square test was used to evaluate the hypotheses, with a significance threshold of  $p < 0.05$ . **Results:** The sociodemographic determinants were 50.9% mother's age between 35 and 44 years ( $p=0.001$ ), 42.9% with occupation in their home ( $p=0.000$ ), 55.3% with secondary education level ( $p=0.001$ ), 46.4% with two children ( $p=0.006$ ), 65.2% from urban areas ( $p=0.017$ ); Cultural determinants in 62.4% with regular knowledge about vaccines ( $p = 0.000$ ), in 58.9% they profess Catholic religion ( $p = 0.00$ ), in 57.1% reason for vaccination protection ( $p = 0.001$ ): previous experiences in 68.6% with a family history of not having received any vaccinations ( $p = 0.000$ ), in 75.9% local and systemic side effects ( $p = 0.013$ ), in 53.6% vaccines do not cause harm ( $p = 0.000$ ), in 39.3% protection prevents diseases ( $p = 0.000$ ), all influence the rejection of vaccination in mothers of children under 5 years of age with significant data with  $p$  values  $<0.05$ , accepting the specific hypothesis proposed with the  $X^2$ . Vaccination refusal was found among mothers of children under 5 years of age at the Jorge Chávez Health Center. 23.2% refused multiple vaccines, 21.4% refused pentavalent and pneumococcal vaccines, 17.9% discontinued polio, rotavirus, or influenza vaccinations, and 37.5% did not refuse any vaccinations. This supports the proposed hypotheses with the  $X^2$  statistic. **Conclusion:** Social determinants have been identified as influencing vaccination refusal among mothers of children under 5 years of age at the Jorge Chávez 2024 Health Center, being statistically significant for  $X^2$  with  $p < 0.05$ . The proposed general hypothesis is accepted.

**Keywords:** Social determinant, child, vaccination refusal



## INTRODUCCIÓN

La inmunización es un acto que consiste en provocar una respuesta protectora específica en una persona sana, por medio de la administración de un producto inmunobiológico, su principal objetivo es la prevención de enfermedades (OMS).

Las coberturas de vacunación han ido disminuyendo, después de la pandemia han generado más personas anti vacunas, no reconociendo el real riesgo que genera frente a enfermedades prevenibles por lo que se presenta algunos aspectos que genera el rechazo de mas de una vacuna en niños menores de 5 años.

La presente investigación realizada: Determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del centro de salud Jorge Chávez 2024 para lo cual se presenta según el esquema propuesto por el área de investigación siendo de la siguiente manera:

Capítulo I presenta los aspectos generales del estudio: Capítulo I, explica qué esperamos lograr con nuestro estudio, su importancia, los resultados que estimamos y las condiciones que consideraremos. Capítulo II, sección profundiza en las teorías que lo respaldan. Capítulo III, explicamos cómo se llevó a cabo el estudio. Esto incluye nuestro enfoque, las herramientas utilizadas para recopilar información, en quién se centró el estudio y si se trató de una selección o de todos los participantes. Capítulo IV, los resultados del estudio. Esta parte incluye tablas con la frecuencia con la que se produjeron ciertos resultados y tablas que comparan dos elementos simultáneamente. También analizamos los resultados de las comprobaciones de normalidad y las pruebas de estimación de resultados.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### Descripción del problema

##### A nivel internacional

A nivel mundial la mortalidad infantil antes de que existieran las vacunas eran muy altas, desde que nivel de los diferentes países y sistemas sanitarios se han implementado los programas de inmunizaciones con un calendario que principalmente inicia desde el nacimiento de la persona.

Desde este punto, las vacunas son una herramienta sencilla, segura y efectiva para prevenir enfermedades graves antes de la exposición al agente infeccioso. Preparan al sistema inmunitario para combatir infecciones específicas.

Las vacunas estimulan la producción de anticuerpos en el sistema inmunitario, igual que una infección natural, pero sin causar la enfermedad. Utilizan microbios inactivos o debilitados, protegiendo a los niños: la OMS estima que las vacunas infantiles salvan 4 millones de vidas al año. (1)

Según publicación del año 2022, en todo el mundo, 17 millones de jóvenes no reciben sus vacunas. Este problema es aún mayor en los países más pobres. Allí, las madres a menudo no tienen suficiente dinero ni centros de



salud locales para ayudar. Por lo tanto, muchos niños no están protegidos contra las enfermedades. Este es un problema grave, ya que pone en peligro la salud y la felicidad de los niños. (2)

Según UNICEF, en 2021, 2,4 millones de niños no completaron su esquema de vacunación, y 1,8 millones ni siquiera recibieron la primera dosis de la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina), dejándolos vulnerables a enfermedades potencialmente mortales. (3) En 2019, casi 14 millones de niños no fueron vacunados contra enfermedades como el sarampión y la difteria, tétanos y tos ferina (DTP3), según la OMS. Esta problemática, más pronunciada en países como África, Angola, Brasil, etc., se debe a la falta de recursos, personal de salud y acceso a servicios de salud, aumentando el riesgo de muerte infantil. (4)

Los valores, creencias, tradiciones y costumbres de una sociedad (factores socioculturales) moldean la identidad individual e influyen, positiva o negativamente, en la cognición, el comportamiento y la calidad de vida. (5)

### **A nivel nacional**

El INEI reportó una drástica caída de 15.6 puntos porcentuales en la cobertura de vacunación infantil en Perú en 2020, comparada con 2019. Las coberturas para vacunas como la DPT (64%), varicela (62%), SPR (52%), polio (60.9%) y pentavalente (72.1%) se situaron muy por debajo de lo esperado, indicando un incumplimiento generalizado del esquema de vacunación. (6)

La encuesta de salud familiar del INEI dio buenas noticias. En los primeros seis meses del año, más niños menores de tres años recibieron sus vacunas.

La cifra aumentó un 3 %, del 62,1 % en 2023 al 65,1 % en junio de 2024. Eso representa un poco más de 3 de cada 5 niños (7).

Muy a pesar de todos los esfuerzos que vienen realizando el personal de salud específicamente el de enfermería con sus diferentes coordinaciones regionales se viene evidenciando la mejora de cobertura, considerándose que aun existen mas del 30% de la población que no aceptan las vacunas, debidos a diferentes factores o determinantes principalmente los sociales, culturales y de percepción.

**En la región Puno según oficina de epidemiología Diresa Puno** las coberturas de vacunación no superan el 70% de los niños y púberes que reciben la vacuna en la edad comprendida por ello pero existen investigaciones que dan cuenta que los conocimientos que los padres poseen sobre las vacunas y otros determinantes principalmente sociales y culturales no favorecen este proceso de aceptación completa de las inmunizaciones generando un riesgo y exponiendo a los niños a complicaciones y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas.

## **Formulación del planteamiento del problema**

### **1.1.1. Problema general**

**PG:** ¿Cuáles serán las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024?

### **1.1.2. Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuáles serán las determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024?



- PE2.** ¿Cuáles serán las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024?
- PE3.** ¿Cuáles serán las experiencias previas que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024?
- PE4.** ¿Cómo será el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

### 1.2.1. Justificación teórica

Siendo las vacunas la principal estrategia para prevenir enfermedades en todos los grupos etarios, se considera importante la realización de esta investigación lo cual aportara conocimiento nuevos respecto a las motivaciones del rechazo que existen en la población principalmente en madres de niños.

En América Latina y el Caribe, un 25% de los niños no han completado su esquema de vacunación de rutina, una situación que se agravó con la pandemia de COVID-19 debido a la suspensión de servicios, falta de personal y otros factores socioculturales, poniendo en riesgo la salud infantil (9).

### 1.2.2. Justificación práctica

Según datos del Ministerio de salud las coberturas de vacunación vienen incrementándose después de pandemia porque fue en esta etapa que surgieron las mayores controversias respecto a las inmunizaciones ya que



surgieron corrientes de personas que atribuían a la vacunación determinadas consecuencias, lo cual también influyó en el calendario de vacunación no solo frente a las vacunas de la COVID -19, por ello la presente investigación será un aporte importante para el abordaje por parte del personal de enfermeras y enfermeros que diariamente realizan esta actividad para prevenir enfermedades que generan complicaciones y muerte en la población infantil y de mayor riesgo.

### **1.2.3. Justificación metodológica**

La secuencia y forma de abordaje de la investigación será con un enfoque cuantitativo secuencial desde la identificación de la problemática de los determinantes sociales que pueden estar motivando el incumplimiento y rechazo de inmunizaciones en niños menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Jorge Chávez el cual permitirá generalizar en poblaciones con similares características.

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

**OG.** Identificar las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

**OE1.** Precisar los determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024



**OE2.** Identificar las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.

**OE3.** Describir las experiencias previas que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.

**OE4.** Evaluar el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024

## 1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG:** Las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 son sociodemográficos, culturales y de experiencias previas.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Las determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 son Edad de la madre, ocupación madre, nivel educativo madre, número de hijos, procedencia.

**HE2.** Las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 son Conocimiento de vacunas, religión, motivo de vacunación



**HE3.** Las experiencias previas que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 son Antecedentes de vacunación familiar, efectos secundarios, efectos adversos que producen vacunas, protección /inmunidades vacunas

**HE4.** El rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 es a la vacuna pentavalente neumococo antipolio rotavirus influenza.

## 1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

### **Variable Independiente.**

Determinantes sociales: Sociodemográficos, cultural y de experiencias previas

**Variable Dependiente:** Rechazo de vacunación



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Determinantes sociales	1.1. Socio-demográficas	1.1.1. Edad de la madre	a) 25 a 34 años b) 35 a 44 años c) 45 a 54 años d) Mayor a 55 años
		1.1.2. Ocupación de la madre	a) Su casa b) Trabajo independiente eventual c) Trabajo independiente permanente d) Trabajo dependiente
		1.1.3. Nivel educativo madre	a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnica d) Superior universitaria
		1.1.4. Número de hijos	a) Uno /primero b) Dos c) Tres d) Cuatro a mas
		1.1.5. Procedencia	a) Urbano b) Peri urbano c) Rural
	1.2. Determinante cultural	1.2.1. Conocimiento de vacunas	a) Deficiente (<4pts) b) Regular (5 -7pts) c) Bueno (8-12pts)
		1.2.2. Religión	a) Ninguna b) Católica c) Adventista d) Evangélicos e) Cristianos f) Otro..
		1.2.3. Motivo de vacunación	a) Vacunación por ser gratuitas b) Vacunación por protección



			<p>c) Vacunación por ser gratuitas y protegen</p> <p>d) Por requisito de la escuela</p>
	1.3. Experiencias previas	1.3.1. Antecedentes de vacunación familia	<p>a) Con todas vacunas</p> <p>b) Falta algunas vacunas</p> <p>c) Faltan varias vacunas</p>
		1.3.2. Efectos secundarios	<p>a) Efectos locales</p> <p>b) Efectos sistémicos</p> <p>c) Efectos locales y sistémicos</p> <p>d) No producen efectos</p>
		1.3.3. Efectos adversos que producen vacunas	<p>a) No producen efectos adversos</p> <p>b) Producen efectos adversos pasajeros</p> <p>c) Pueden producir efectos adversos a la salud</p> <p>d) Pueden producir diversos efectos adversos</p>
		1.3.4. Protección /inmunidad vacunas	<p>a) No protege por completo/algo inmunidad</p> <p>b) Previenen la enfermedad</p> <p>c) Previenen complicaciones de enfermedades</p>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> 2. Rechazo de vacunación	2.1. Vacunas incompletas en niños menores de 5 años	<p>a) Virales Antipolio, rotavirus, influenza</p> <p>b) Pentavalente, neumococo-bacterianas mayor efecto sistémico local</p> <p>c) Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR</p> <p>d) Ningún rechazo - Vacunas completas</p>	



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Bernabe (10). Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche. Ecuador. 2021.**

Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; con una muestra de 152 personas, se recolectaron datos con método de encuesta y el instrumento un cuestionario; como resultado se obtuvo que el porcentaje de incumplimiento hacia la vacunación contra la COVID-19 es del 63%, y un 38 % que si han cumplido; de los que han incumplido el 67% rechaza totalmente la vacuna, el resto por diversos factores como la falta de biológicos y el desconocimiento sobre la vacuna. Entre los factores socioculturales que inciden en el incumplimiento de la vacunación están el grado de instrucción educativa en donde el 49 % tiene instrucción primaria y un 20% ninguna instrucción, las creencia y mitos entre ellos; el temor a la muerte con 36%, la implantación de chip con el 17 % y finalmente el temor a la esterilidad con 16 %. Dando cumplimiento al objetivo general que los factores sociales-culturales inciden con el incumplimiento de la vacunación del COVID-19 en los habitantes de Pechiche.



**Cajamarca(11). Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en Cajamarca septiembre de 2019 y febrero de 2020.** Un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, analizó los factores asociados a no cumplir con los esquemas de las vacunas en infantes. La muestra, compuesta por 256 madres, reveló que el 43.8% tenía entre 25 y 35 años y el 92% eran mujeres. Se encontró que el 57% de las mamás entiende que las vacunas previenen enfermedades, aunque el 58.6% desconoce a cuáles. Un 90.2% opina que las vacunas son esenciales, y el 98.8% lleva el carné de vacunación. El conocimiento medio de los padres sobre vacunación se asocia con un mayor incumplimiento del calendario.

**Zambrano, Zambrano, (12). Factores socioculturales y su relación en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años de edad en el Subcentro Mocache, Los Ríos, octubre 2018- abril 2019.** Descriptivo, cualitativo, cuantitativo, de corte transversal y de campo, con el apoyo de las técnicas de observación, se aplican las encuestas a los padres y entrevistas al personal de enfermería de la unidad de salud. Como resultado de las encuestas encontramos los principales factores como lo son el desconocimiento y la economía y otros factores secundarios por los cuales los niños poseen el esquema de vacunación incompleto. Se recomienda al personal de enfermería un constante trabajo fomentando información con respecto al Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Por tanto la presente investigación se concluye que se evidencio dos principales factores por los cuales los padres de familia no llevan a sus hijos a vacunar ya que el desconocimiento y la economía juegan un papel esencial en esta problemática Debido a los resultados se elaboró una propuesta basado en



la elaboración de un programa educativo, para fomentar el conocimiento en este tema que es de suma importancia y beneficio tanto para los padres como para el niño. El objetivo de la propuesta busca aumentar el nivel de conocimiento en los padres de los niños de 0-2 años de edad.

**Espinoza (13). Factores que influyen en el rechazo de la inmunización contra COVID-19 en adultos del poblado Jolbón. México. 2022.** Es un estudio con enfoque cuantitativo no probabilístico, la muestra se enfoca al 100% que acude al centro de salud Jolbón en el mes de marzo de 2022 de 38 sujetos que se encontraban entre 20 a 29 años de edad quienes conformaban el universo de trabajo, donde el porcentaje de incumplimiento de vacunación contra COVID-19 es del 100%, tomando en cuenta que el 93.75% no desean vacunarse a futuro, y sólo 6.25% está considerando hacerlo. Los datos estadísticos no explican claramente los resultados, si se analizan desde una perspectiva individualizada, ya que no se puede concebir o entender una visión sobre el concepto de salud si no se analizan todas las aristas que influyen en los seres humanos. Los resultados nos llevan a concluir que el nivel educativo proporciona al ser humano una visión holística, así como una cosmovisión amplia de la realidad en la que está viviendo y siendo participe; este factor no es inseparable del contexto sociocultural de mitos y creencias, porque al tener un amplio bagaje, se está más abierto a opciones, soluciones e incluso discusiones.

### 2.1.2. A nivel nacional

**Carrion, Chocce (14). Cumplimiento materno y actitudes preventivas en inmunización en niños menores de un año, comunidad de San Andrés - Comas, 2023.** Con diseño no experimental de corte transversal,



correlacional y su enfoque fue cuantitativo; la población estuvo conformadas por 126 madres de la comunidad San Andrés – Comas, de las cuales la muestra se realizó con 95 de ellas. se utilizó el coeficiente de spearman; los datos se obtuvieron mediante la técnica de la revisión documentaria y encuesta, como instrumento se utilizó la ficha de registro del calendario de inmunización y escala, así mismo también se analizó los datos mediante el Excel y spss. Resultados: Los resultados señalan que ambas variables tienen una correlación positiva o directa considerable es decir que cuando una de las variables aumente la otra también y viceversa. Conclusión: El cumplimiento materno está relacionada con la actitud, donde las madres que si cumplen presentan una actitud favorable y las que tienen una actitud desfavorable presentan el esquema de vacunación infantil incompleto.

**Gavidia (15). Relación entre factores socioculturales maternos y el incumplimiento de la vacunación en niños menores de dos años en el Centro de Salud Patrona de Chota (2022).** Realizó un estudio correlacional transversal con 184 madres. El estudio encontró que la mayoría de las madres (75%) tenían entre 26 y 40 años, eran amas de casa (81%), vivían en zonas urbanas (70.1%), convivían con su pareja (74.5%) y tenían educación secundaria (51.1%). Hablemos de aspectos culturales. Esto es lo que encontramos: el 69,6 % de las personas tenía un conocimiento bastante amplio sobre vacunas y el 80,4 % profesaba la fe católica. En cuanto a los niños, el 45,7 % no tenía todas las vacunas indicadas en su calendario. Utilizamos una prueba llamada chi-cuadrado. Esta prueba no mostró una relación sólida entre el origen sociocultural de la madre y si su hijo tenía todas las vacunas o no.



**Oscoco, Quispe (16). Relación entre factores sociobiológicos, culturales e institucionales y el incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Quinua, Ayacucho en 2019.** Un estudio cuantitativo, correlacional y transversal realizado en el Centro de Salud Quinua. La población del estudio estuvo compuesta por 250 madres atendidas en el Centro de Salud de Quinua. El estudio se realizó deliberadamente con 42 madres. Charlamos con ellas y observamos ciertos aspectos. La charla, al igual que nuestra observación, se guió por una lista de elementos. Los aspectos que observábamos se relacionaban tanto con la madre como con el niño, así como con el trato que recibían en el hospital. Descubrimos que la edad de la madre y su antigüedad eran muy importantes. La forma en que la enfermera la trataba y el tiempo de espera también fueron importantes. Todos estos aspectos fueron los más relevantes durante nuestra charla y observación, están relacionados con el incumplimiento o retraso en el esquema de vacunación. Además, el factor cultural, específicamente el idioma (42.9%), también mostró una relación con este incumplimiento. En conclusión, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el incumplimiento o retraso del calendario de vacunación y varios factores: la edad de la madre y la edad del hijo (factores biológicos), el trato de la enfermera y el tiempo de espera (factores institucionales), así como el idioma (factor cultural), con un p-valor de menos de 0.05.

**Atanacio, Gómez (17). Factores asociados al incumplimiento de la vacunación en niños menores de 5 años Huancayo 2021.** Realizaron un estudio cuantitativo descriptivo para identificar los factores asociados al



incumplimiento de la vacunación la investigación incluyó a 120 madres como participantes. El estudio reveló que el 54.17% de las madres conviven con su pareja, mientras que el 78.3% acompañó a sus hijos a la vacunación. Se observó que el 43.33% no tiene instrucción formal y el 46.67% son amas de casa. En cuanto a los factores económicos y cognitivos, el 75% y el 53.33% respectivamente, fueron considerados poco significativos en relación al incumplimiento de la vacunación. Similarmente, el factor institucional mostró poca significancia (67.50%). El estudio concluye que no existe asociación entre el incumplimiento de la vacunación infantil y los factores cognitivos, institucionales y económicos.

**Cueva, Guevara (18). Factores socioculturales de las madres y el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en la comunidad nativa San Rafael-Imaza-Bagua Amazonas-2021.**

Realizaron un estudio descriptivo, transversal y correlacional asociación entre factores socioculturales de las madres y el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años. Participaron 106 madres. Respecto a los factores culturales, encontraron que el 45.3% de las madres conocen los beneficios de la vacunación para prevenir enfermedades graves. El 78.3% no gasta en pasajes para las vacunas, el 73.5% a veces cumple con las citas de vacunación, y en el 58.5% de los casos, el esposo influye en la decisión de no vacunar a los niños. Se concluye que hay una relación entre las variables según la prueba de correlación de Pearson.

**Tapia (19). factores maternos asociados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de un año en el hospital**



**Ventanilla, Callao 2020.** Empleó un diseño cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra comprendió 30 madres. El estudio encontró una relación estadísticamente significativa ( $p=0.008$ , Chi-cuadrado de Pearson) entre los factores maternos sociodemográficos y el cumplimiento del esquema de vacunación. Los datos mostraron que el 39.5% de las madres tenían entre 18 y 20 años, el 43.4% con educación secundaria, el 47% convivientes, el 49.2% con 2-3 hijos, el 69.9% amas de casa, y el 41.3% católicas. El 69.7% de las madres mostraron un nivel de conocimiento medio sobre vacunas, y el 75% tenía el calendario de vacunación completo para sus hijos.

**Pazos (20). factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años. en el Centro Materno Infantil Pimentel en 2019.** Realizó un estudio descriptivo, correlacional y transversal para identificar La muestra incluyó 214 madres. Los resultados del estudio mostraron que el 46% de las madres vivían en Pimentel. Respecto al nivel socioeconómico, el 86% tenían ingresos mínimos y el 60% gastaba en pasajes para sus citas de vacunación. El 59% de las madres tenían un conocimiento regular sobre las vacunas. En cuanto a los factores institucionales, el 64% no asistió a las citas programadas, el 22% no obtuvo cupo, y el 72% encontró vacunas disponibles. El 84% consideró adecuado el horario de atención. Finalmente, el 80% de los niños completaron su esquema de vacunación, mientras que el 20% no lo hizo.

**De la Cruz (21). Factores ligados al incumplimiento del calendario de vacunación en infantes de 1 año en el Hospital General de Jaén 2019.** Su estudio cuantitativo, descriptivo y transversal incluyó 92 madres. El autor



encontró que los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación incluían madres de 26 a 35 años con estudios secundarios, convivientes y residentes en zonas rurales. Otros factores relevantes fueron la dificultad de acceso a servicios de salud, la percepción de buen estado nutricional del niño, y la distancia al centro de salud. Socioeconómicamente, el 46% percibía entre S/400 y S/800 mensuales, el 58% se dedicaba a labores del hogar, y el 49% usaba mototaxi como transporte. El 47% reportó disponibilidad de vacunas, pero el 58% consideró inadecuado el horario de atención.

**Huamán (22). factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 4 años en el Puesto de Salud El Enterador, Cajamarca, en 2020.** Realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y explicativo. La investigación incluyó a 62 participantes. Los hallazgos indicaron que, en términos de factores sociales, el 24.19% de los participantes tenía entre 15 y 25 años, el 17.74% convivían, el 19.35% tenía educación secundaria, y el 61.29% provenía de áreas rurales. Además, el 29.03% reportó ingresos económicos medios, el 32.26% eran amas de casa y el 35.48% utilizaban transporte público, con un 35.48% enfrentando altos gastos. En cuanto a los factores culturales, el 22.58% de los evangélicos no llevó a sus hijos a la vacunación programada, el 33.87% de las madres que incumplieron con el calendario consideraron malo el acceso a los servicios de salud, el 27.42% no tenía la costumbre de vacunar, y el 41.94% olvidó la vacunación. El autor concluye que los factores sociales, económicos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de los niños.



**Blancas et al (33). Factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año. en el Centro de Salud Acapulco, Callao, en 2019.** Realizaron un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y relacional. Participaron 50 madres. Los hallazgos revelan que el 78% de las madres tiene entre 18 y 30 años, el 86% proviene de la costa, el 50% tiene secundaria y el 78% tiene menos de 3 hijos. En cuanto a los factores culturales, el 54% acostumbra a llevar a sus hijos a las citas de vacunación, resultando en que el 56% cumpla con el esquema de vacunación, mientras que el 44% no lo hace. En pocas palabras, se ha descubierto que ciertos factores relacionados con nuestra sociedad y cultura, como la edad ( $p = 0,004$ ), el lugar de procedencia ( $p = 0,031$ ) y los hábitos habituales a la hora de vacunarse ( $p = 0,000$ ), tienen un gran efecto en si sigue o no el calendario de vacunación.

### 2.1.3. A nivel regional y/o local

**Cruz, Toma, Vasquez (23). Relación entre el conocimiento sobre vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Antonio Barrionuevo, Puno, en 2021.** Realizaron un estudio que no fue un experimento. Revisaron las cifras y las relaciones sin modificar nada. Sus hallazgos mostraron que alrededor del 38 % de las madres tenía un conocimiento promedio sobre vacunas. Mientras que casi un tercio tenía un conocimiento mediocre o muy bueno. En cuanto al cumplimiento del calendario de vacunación, el 59% de las madres lo cumplió oportunamente, en comparación con el 41% que lo hizo de manera inoportuna. El análisis estadístico ( $X^2= 4.453$ ;  $p=.108$ ) no mostró una relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre vacunas



y el cumplimiento del calendario de vacunación. Conclusiones: A pesar de que la mayoría de las madres encuestadas mostraron un conocimiento regular sobre vacunas y un cumplimiento oportuno del calendario de vacunación, un porcentaje significativo también presentó un cumplimiento inoportuno. Este hallazgo indica que no hay una relación numéricamente que sea significativo entre el conocimiento materno sobre vacunas y el cumplimiento de las vacunas.

**Chipana (24). Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané – 2018.**

El tipo de investigación descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal; la población y muestra estuvo constituida por 38 madres de familia con niños de 2 y 4 meses, la técnica para la recolección de datos fue la entrevista y como instrumento se aplicó una guía de entrevista, el cual ha sido elaborado por la investigadora a partir del marco teórico, sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad; Obtuvimos datos y elaboramos proporciones con trucos numéricos sencillos. Los incluimos en una hoja de Excel. Esto es lo que descubrimos: de 100 madres, 76 tenían un conocimiento aceptable sobre lo que ocurre una vez que un niño ha sido vacunado. 16 sabían muy poco y 8 sabían mucho. En resumen, la mayoría de las madres tenían un conocimiento bastante básico.

**Reyes (25). Conocimiento y actitud de los padres de escolares frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano una Institución Educativa Pública 2023.** Estudio descriptivo, enfoque cuantitativo de corte transversal, la población estuvo conformada por 89 progenitores de escolares de 5to y 6to grado de primaria. La técnica fue la encuesta y los



instrumentos que se utilizaron fueron para las variables conocimiento y actitud, ambos validados y confiables. Resultados: El 46% tiene edades de 36 a 41 años, el 63% son de sexo femenino, el 45% grado de instrucción secundaria, el 74% no han recibido orientación de la vacuna contra el VPH y el 65% no recibieron la inmunización. Del total de padres de familia, el 61% no conocen y el 39% conocen la vacuna contra el VPH. Por otro lado, el 55% muestra actitud de aceptación, 30% de indiferencia y 15% de rechazo sobre la vacuna contra el VPH.

**Huanca, Huisa (26). Eficacia del programa educativo “por un útero feliz” para mejorar los Conocimiento y actitudes hacia la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa las Mercedes Juliaca-2016.** El trabajo corresponde al tipo cuantitativo con diseño de investigación cuasi experimental; en una muestra de 60 escolares mujeres. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta en los que se aplicaron un pre test y post test, tanto al grupo control y experimental. Resultados: un nivel bajo, seguido de un 9.4% presentó un nivel medio y un 0% con un nivel alto y en actitud presentaron: un 59.4 % rechazo, seguido de un 34.4 % presentó indiferencia y un 6.3% presentó aceptación; Esto es lo que sucedió después de la fase de prueba: Casi 97 de cada 100 niños demostraron un nivel alto de comprensión. Poco más de 3 de cada 100 tenían un nivel medio. Nadie tenía un nivel bajo. En cuanto a su actitud, más de 93 de cada 100 niños se mostraron receptivos a la idea. Alrededor de 6 de cada 100 se mostraron neutrales y ninguno mostró una respuesta negativa. En resumen, el programa de aprendizaje "Para un útero feliz" es excelente.



## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. Determinantes sociales

Según la OMS, los determinantes sociales de la salud abarcan las condiciones de vida de las personas a lo largo de su existencia, desde su nacimiento hasta su vejez, incluyendo las fuerzas y sistemas que moldean su día a día.

#### 1.1. Sociodemográficas

##### 1.1.1. Edad de la madre

El tiempo de vida, desde el nacimiento hasta la muerte, es un factor crucial que define momentos clave en la existencia de un individuo. Este concepto también implica la capacidad de desempeñar roles sociales y la integración comunitaria, lo cual requiere un nivel adecuado de salud física y mental.

##### 1.1.2. Ocupación madre

Es la actividad predominante que la madre realiza, tradicionalmente se le había atribuido el cuidado de los hijos y el hogar, pero según el MTPE destaca que el 65% de ellas se encuentra laborando en alguna ocupación, según resultados preliminares de la ENAHO 2022.

##### 1.1.3. Nivel educativo madre

El nivel de estudio escolarizado, la instrucción académica se cuenta según el último año de educación cursada, a nivel del Perú se cuenta con una educación básica regular y educación superior.

##### 1.1.4. Número de hijos

La cantidad de hijos influye en la responsabilidad materna, variando la actitud de la madre entre un primer hijo y los subsecuentes. Esta actitud



se moldea por experiencias previas, conocimientos y temores relacionados con la salud. En el periodo de 35 años transcurridos entre las encuestas de 1986 y 2021, la fecundidad descendió de 4,3 a 2,0 hijas o hijos por mujer. En los últimos cinco años la fecundidad, en términos porcentuales, disminuyó en 20,0%, es decir, pasó de 2,5 a 2,0 hijas o hijos por mujer entre 2015-2016 y 2021. Por grupos de edad, según la encuesta, se evidencian reducciones importantes en todas las edades (28).

### **1.1.5. Procedencia**

Las familias que se van constituyendo fijan su vivienda por motivos de tenencia de la vivienda, actividad laboral u otro lo cual determina donde viven y a partir de ahí establecer su procedencia para la asistencia a un establecimiento de salud o frente a un servicio que reciben.

### **1.2. Determinante cultural**

Los determinantes culturales, como la etnicidad, el nivel educativo, el género, la religión, la lengua, la cosmovisión y las creencias, modelan las características de una población y afectan significativamente su estado de salud.

#### **1.2.1. Conocimiento de vacunas**

Al existir un número considerable de vacunas el personal de salud debe brindar la información de cada una de ellas, al momento que acuden por controles y otros y establecer algunas estrategias para mejorar los conocimientos sobre las diferentes vacunas que deberán recibir los niños y miembros de la familia.

Las madres tienen la responsabilidad de tomar decisiones informadas sobre la vacunación de sus hijos para proteger su salud (30). El

desconocimiento y la actitud negativa materna hacia las vacunas exponen a los niños a enfermedades (30, 31, 32).

### **1.2.2. Religión**

Históricamente, las creencias religiosas han desempeñado un papel fundamental en la creación de los diferentes modelos culturales y repercutiendo en acciones hacia el cuidado de la salud. Durante milenios, el credo era un elemento identitario de cada pueblo, raza o nación, hasta el punto de que la pertenencia a un grupo social conllevaba compartir un sistema de creencias y desarrollar las mismas prácticas rituales. Y frente a las actitudes de las vacunas también existen algunos que pueden condicionar hacia el rechazo o retraso en el cumplimiento de las vacunas principalmente en grupos de riesgo: niños, adultos mayores, mujeres gestantes (30, 31).

### **1.2.3. Motivo de vacunación**

Los factores que impulsan el comportamiento humano son complejos y específicos del contexto. Un gran cúmulo de evidencia ha demostrado que el solo hecho de decir a las personas lo que deben o no deben hacer no suele ser suficiente para lograr que las personas modifiquen sus acciones: incluso cuando se les dice que deben hacer algo para mejorar su salud y por qué es importante, muchas personas no lo harán (33).

### **1.3. Experiencias previas**

Se refiere a las creencias, comportamientos y experiencias específicas que tiene la familia en torno a la vacunación que los programas podrían tener influencia en la aceptación de las vacunas. (39)



Los factores que impulsan el comportamiento humano son complejos y específicos del contexto. Un gran cúmulo de evidencia ha demostrado que el solo hecho de decir a las personas lo que deben o no deben hacer no suele ser suficiente para lograr que las personas modifiquen sus acciones: incluso cuando se les dice que deben hacer algo para mejorar su salud y por qué es importante, muchas personas no lo harán algunos por experiencias previas. Esto es cierto especialmente en el caso de la vacunación, donde numerosos factores complejos pueden influir en la decisión de las personas de vacunarse, incluida la percepción de que vacunarse implica más riesgos que contraer una enfermedad prevenible mediante vacunación (30, 32).

### **1.3.1. Antecedentes de vacunación familia**

Son aquellos factores que impulsan el comportamiento humano son complejos y específicos del contexto. El solo hecho de decir a las personas lo que deben o no deben hacer no suele ser suficiente para lograr que las personas modifiquen sus acciones: incluso cuando se les dice que deben hacer algo para mejorar su salud y por qué es importante, muchas personas no lo harán (33).

### **1.3.2. Efectos secundarios**

Las vacunas, preparaciones que generan inmunidad, contienen microorganismos vivos atenuados, inactivados, o partes de estos (fracciones, subunidades, proteínas). A diferencia de los medicamentos terapéuticos, se aplican a individuos sanos con fines preventivos, demandando el máximo nivel de seguridad para su aceptación generalizada (27).



### 1.3.3. Daños que producen vacunas

Hay diversos elementos que inciden en el proceso de aceptación de la vacunación, después de la pandemia se evidencio más la corriente “anti vacunas” generando información que las vacunas generan daño al organismo y que más bien acrecientan las complicaciones, datos empíricos que se han recolectado de plataformas virtuales y redes sociales las cuales han generado mayor consulta que los propios establecimientos y personal de salud (27).

### 1.3.4. Protección /inmunidad vacunas

Las vacunas generan inmunidad, la capacidad natural del organismo para defenderse de agentes externos, proporcionando protección específica contra la enfermedad para la cual fueron diseñadas.

Considerando que los programas regulares de vacunación cuentan con una gran cantidad de vacunas y después de algún hecho o antecedente o mala información generada desencadenan en un contexto de desconfianza en la seguridad y eficacia en la absorción de la vacuna, así como los posibles efectos adversos (27).

## 2. Rechazo de vacunación (reticencia vacunal)

La resistencia a la vacunación se refiere a la demora o rechazo de vacunas seguras, a pesar de su disponibilidad. Este fenómeno complejo varía según el contexto, incluyendo el tiempo, el lugar y el tipo de vacuna, e involucra factores como la desinformación, la conveniencia y la confianza. (40)

El personal de salud enfrenta cuando deben dar cumplimiento al calendario de vacunación por que los papás y mamás algunas personas



creen en un enfoque de salud diferente al de la ciencia médica convencional. Dicen que tienen derecho a tomar sus propias decisiones de salud. Se sienten responsables de estas decisiones. Dudan de administrar muchas inyecciones a niños muy pequeños a la vez. Creen que cada caso debe evaluarse cuidadosamente, lo cual genera temor en los efectos adversos no entendiendo que el calendario puede tener una variabilidad en el calendario vacunal, siendo esta expresión de Reticencia vacunal, (34, 35, 36) considerando el rechazo a la vacunación incrementado después de la pandemia por Sar Cov 2.

La vacunación o rechazo a la misma no solo ha generado debate y discusión por medios de comunicación, entre la población, personal de salud incluso políticos generando polarización en el tema por un lado aquellos que aceptan la vacunación por los beneficios que consideran "provacunas" y otros que generan rechazo vacunal "antivacunas" siendo esta una amenaza para generar inmunidad en la población principalmente de los grupos en riesgo frente a enfermedades prevenibles por vacunas. (34, 37)

Para el presente estudio basado en la no vacunación oportuna y la falta de inmunización se consideran que existe un rechazo hacia la inmunización.

En el Perú contempla la estrategia sanitaria de inmunización en la actualidad tiene el esquema de vacunación más completo, que inmuniza a la niñez contra 15 enfermedades, y en el presente año se ha introducido la Vacuna Contra Virus Papiloma Humano (VPH) que origina el cáncer de cuello uterino, y para la época de frío, la Vacuna de la influenza

A lo largo de los últimos dos siglos, la inmunización ha demostrado ser la intervención de salud pública más rentable y eficaz. Si bien las vacunas no son completamente infalibles, se consideran las intervenciones sanitarias más seguras (27).

Según la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 que aprueba la Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.

Según ello ya se tiene establecido las edades y dosis que debe recibir según lo propuesto (27):

Cuadro 1. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

EDAD	VACUNA	
	VIH (+) ASINTOMÁTICO	VIH (+) SINTOMÁTICO
Recién nacido (12 horas)	Una dosis de BCG Una dosis de HVB Monodosis	Bajo prescripción médica Una dosis de HVB Monodosis
2 meses	1 <sup>ra.</sup> dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo y Rotavirus	1 <sup>ra.</sup> dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica.
4 meses	2 <sup>da.</sup> dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada y Rotavirus	2 <sup>da.</sup> Dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica
6 meses	3 <sup>ra.</sup> dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV) y Neumococo conjugada	
7 meses	1 <sup>era</sup> dosis influenza 2 <sup>da</sup> dosis Influenza	
12 meses	1 <sup>ra.</sup> dosis SPR y 4 <sup>ta</sup> dosis Neumococo conjugada y 1 <sup>era</sup> dosis de varicela	SPR y Varicela solo si CD4>15% (1-13 años) o CD4>200/mm <sup>3</sup> (>13 años) sin historia previa de enfermedad por varicela según Calendario Nacional.
15 meses	1 dosis de vacuna Antiamarílica (adicionalmente, repetir dosis cada 10 años) 1 dosis de vacuna HVA	Individualizar según nivel de riesgo de exposición y estado inmunológico (considerar uso solo si CD4>15% y >200/mm <sup>3</sup> )
18 meses	1 <sup>er.</sup> refuerzo de vacuna DPT, 2 <sup>da.</sup> Dosis de SPR* e IPV. 2 <sup>da.</sup> Dosis de Varicela	1 <sup>er.</sup> refuerzo de vacuna DPT, 2 <sup>da.</sup> Dosis de SPR e IPV. 2 <sup>da.</sup> Dosis de Varicela (de acuerdo a prescripción médica)
Mayor de 1 año	1 dosis Influenza	
4 años hasta 7 años 0 días	2 <sup>do.</sup> Refuerzo: DPT e IPV	2 <sup>do.</sup> Refuerzo: DPT e IPV,
9 - 13 años o 5to grado de primaria	VPH según esquema nacional de vacunación	

Las acciones regulares de vacunación se realizan de forma diaria de vacunación, de carácter preventivo en la población en general. Estas acciones se llevan a nivel de establecimientos sanitarios a nivel intra y extramural, con la finalidad de captar y/o completar el esquema de vacunación en forma oportuna y están a cargo del profesional- dé enfermería y en casos excepcionales del técnico de enfermería capacitado.



## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### **Determinante social**

Los determinantes sociales de la salud, que incluyen el acceso a la salud, explican gran parte de las desigualdades sanitarias entre y dentro de los países, abarcando todas las etapas de la vida .

### **Esquema de vacunación.**

Como parte de la maniobra nacional de vacunatorio, el esquema de vacunación define el calendario y la secuencia de administración de todas las vacunas aprobadas para el país. (27)

### **Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o Inmunización (ESAVI)**

Cualquier reacción adversa que ocurre tras la vacunación, aunque no necesariamente causada por ella, se considera un evento que inicia una investigación para determinar su relación con la vacuna y aplicar medidas correctivas (27)

### **Inmunidad.**

La inmunidad es la capacidad de un organismo para defenderse contra la invasión de agentes extraños (27).

### **Vacuna**

Las vacunas son preparaciones que contienen microorganismos vivos atenuados, inactivados, o partes de ellos, y que al ser administradas,



provocan una respuesta inmunitaria específica contra una enfermedad infecciosa (27).

## **Vacunación**

La vacunación es el acto de administrar una vacuna siguiendo un esquema preestablecido (27)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño planteado es no experimental no se manipuló alguna de las variables de la investigación de la cual se ha obtenido información en el momento del contacto para la recolección de la información tal como se presentaba en la realidad concreta.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según las variables propuestas es una investigación de tipo básica de nivel causal ya que se establecerá las determinantes sociales sobre el rechazo o abandono de vacunas en menores de 5 años, según el número de intervenciones será de corte transversal.

#### 3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Es deductivo porque infiere hechos observados partiendo de reglas generales. Y es de enfoque cuantitativo porque permite presentar los resultados con frecuencias números y análisis estadístico que también es numérico.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.4.1. Población

Población constituida por madres de niños de 0 a 4 años 11 meses y 29 días ya que son considerados menores de 5 años, según la oficina de estadística del Centro de Salud Jorge Chávez según la población asignada

De 0- 11m	390
De 1 años	403
De 2 años	410
De 3 años	453
De 4 años	510
Total	2166

#### 3.4.2. Muestra

Se aplicó la formula poblaciones donde se conoce la población siendo el total de

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>2166</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.20</b>
Complemento de p	q	0.80
Precisión	d	<b>0.09</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>112,46</b>
----------------------	---	---------------

Muestra de 112 mamás de infantes del Centro de Salud Jorge Chávez de la Micro red Santa Adriana de la Red de Salud San Román.



## 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

### 3.5.1. Técnicas

Variable Independiente: Entrevista

Variable Dependiente: Observación

### 3.5.2. Instrumentos

**Variable I:** Guía de Entrevista

Para valorar las Determinantes sociales se empleo un instrumento de 12 preguntas realizado por mi persona, a excepción de la pregunta 6 en la se que empleo un cuestionario para determinar la determinante cultural en el conocimiento de vacuna de Veliz A., Campos C., Vega P. (2016) modificado por Bedón Díaz A. (2019)

**Variable D:** Guía de observación de rechazo de vacunación

La guía de observación de los datos del cumplimiento, rechazo de vacunas según el registro del carnet de vacunación del menor de 5 años corroborado en la Historia clínica y por el sistema de registro virtual con número de DNI del menor.

#### Fuentes

Se empleo como fuente primaria a las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez.

Como fuentes secundarias el registro de la vacunación en el carnet del niño o niña y del sistema de inmunizaciones virtual los diferentes datos, estadística, estudios previos, como antecedentes y los instrumentos validados por otros autores.



### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las gestiones en el Centro de Salud Jorge Chávez

Se solicitó autorización para ingreso a las áreas de madres que acuden con sus niños menores de 5 años en crecimiento y desarrollo, consulta externa y área de inmunizaciones.

Se realizó coordinaciones con las enfermeras del área de enfermería quien realizó las programaciones del ingreso al establecimiento de salud y las áreas de acceso con madres de niños menores de 5 años

Se realizó las entrevistas a 112 madres las que se realizaron en aproximadamente 2 meses y se revisó el carnet de crecimiento donde se encuentra registrado el calendario de vacunación con soporte del número de DNI del menor se accedió al sistema de inmunización y se corroboró el retraso y en algunos casos el abandono de alguna vacuna según edad del menor.

Los datos fueron codificados, cuantificados y analizados utilizando el programa SPSS. Los cuales se presentarán en tablas de frecuencias adjunto al mismo el análisis estadístico permitiendo una interpretación integral de cada indicador en estudio.

Los resultados se presentan e interpretan a la luz de los antecedentes y la base teórica del estudio.

El procesamiento de datos se realizó con la prueba estadística del chi cuadrado de Pearson con un valor de  $p < 0,05$  se consideró significativo el grado de confianza (IC) del 95%.



### 3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Frente a la propuesta por parte de las determinantes en las madres que rechazan la inmunización en sus menores de 5, a través de una probabilidad se aceptó y rechazo algunos ítems según lo propuesto. Utilizamos una prueba de matemáticas especial llamada Chi-Cuadrado ( $X^2$ ) para ordenar y comprender la información que reunimos algunos indicadores no tienen relación siendo independientes en su comportamiento. En la que se consideró una significancia de un valor  $p < 0.05$ .

Formula de la chi cuadrada:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

$x^2$ : Chi cuadrado

$e_i$ : frecuencia esperada

$o_i$ : frecuencia observada

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### 3.8.1. Validez

Los instrumentos han sido aplicados para con las madres de niños menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Jorge Chávez validada por 3 expertos.

#### 3.8.2. La confiabilidad

Al ser las variables medidas con escala nominal la fiabilidad es baja ya que no contempla escala liker por lo que se da por válido la opinión de los expertos y la validez en el constructo en base a teorías y guías prácticas del Ministerio de salud.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la investigación los resultados que se presentan se hacen a partir del objetivo general de Identificar las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.

A partir del cual se han propuesto líneas específicas de abordaje en los objetivos específicos:

- Precisar las determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez.
- Identificar las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez.
- Describir las experiencias previas que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez.
- Evaluar el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez.



**TABLA 1. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Edad de la Madre	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
De 25 a 34 años	5	4,5	9	8,0	8	7,1	30	26,8	52	46,4
De 35 a 44 años	13	11,6	14	12,5	18	16,1	12	10,7	57	50,9
De 45 a 54 años	2	1,8	1	0,9	0	0	0	0	3	2,7
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=22,312$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

p=0,001

Prueba significativa



El primer objetivo específico propuesto fue: Precisar los determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años.

La tabla 01 se precisa las determinantes sociodemográficos respecto a la edad de la madre siendo 112 las participantes de las cuales el 50,9% comprendidas entre 35 a 44 años, el 46,4% de 25 a 34 años, y el 2,7% fueron madres de 45 a 54 años.

Al precisar la influencia de la edad de la madre comprendida entre 35 a 44 años con el 50,9% como determinante sociodemográfico sobre el rechazo de vacunación siendo en el 16,1% rechazo de varias vacunas considerándose DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola, en el 12,5% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 11,6% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza , con el 10,7% donde no hubo rechazo a ninguna vacuna en del menor de 5 años. Y en las madres comprendidas entre 25 a 34 años del 46,4% el 26,8% no tenían rechazo a ninguna vacuna, el 8% presentaron rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo, y en el 7,1% rechazo a varias vacunas como DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de la edad de madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 22,312$  superior al  $X^2_{tab} = 12,592$ , con  $Gl = 6$  y una  $P = 0,001$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que la edad de la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.



Más del 50% de madres son de 35 a 44 años, de ellas el mayor porcentaje tienen vacunas completas no existe rechazo hacia las vacunas.

Diferentes estudios como el realizado por De la Cruz (21). El estudio determinó que la edad comprendida entre 26 y 35 años se asoció con el incumplimiento de la vacunación, difiriendo ya que este grupo de madres son más jóvenes.

Según el otro estudio realizado por Huamán (22). El 24.19% de los factores sociales relacionados con el incumplimiento de la vacunación infantil corresponde a personas entre 15 y 25 años, considerando que estas madres son más jóvenes y en el realizado en el Centro de Salud Jorge Chávez el mayor porcentaje de mujeres no tienen rechazo de las vacunas.

.



**TABLA 2. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN OCUPACIÓN QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Ocupación	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Su casa	2	1,8	12	10,7	16	14,3	18	16,1	48	42,9
Independiente eventual	8	7,1	6	5,4	4	3,6	18	16,1	36	32,2
Independiente permanente	10	8,9	6	5,4	6	5,4	2	1,7	24	21,4
Trabajo dependiente	0	0	0	0	0	0	4	3,5	4	3,5
<b>Total</b>	20	17,8	24	21,5	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=31,884$  superior a

$X^2_{tab} = 16,919$  GL=9

p=0,000

Prueba significativa



La tabla 02 se precisa las determinantes sociodemográficos respecto a la ocupación de la madre siendo 112 las participantes de las cuales el 42,9% su principal ocupación es la casa, en el 32,2% tenían trabajo independiente eventual, en el 21,4% ocupación independiente permanente y en el 3,5% con trabajo dependiente.

Al precisar la influencia de la ocupación de la madre siendo la principal la casa con el 42,9% como determinante sociodemográfico sobre el rechazo de vacunación siendo en el 16,1% no hubo rechazo a ninguna vacuna, en el 14,3% rechazo de varias vacunas como DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola, en el 10,7% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y solo en el 1,8% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza del menor de 5 años. Y en las madres comprendidas con trabajo independiente eventual del 32,2,% el 16,1% no tenían rechazo a ninguna vacuna, el 7,1% presentaron rechazo a la vacuna antipolio, rotavirus y/o influenza, el 5,4% rechazo a vacuna pentavalente y/o neumococo, y en el 3,6% rechazo a varias vacunas.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de la ocupación de la madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 31,884$  superior al  $X^2_{tab} = 16,919$ , con  $Gl = 9$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que la ocupación de la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

El 42% de madres son amas de casa de las cuales existe menor porcentaje de rechazo de vacunas. Algunos estudios como el realizado por De la Cruz (21), Los



resultados coinciden con estudios previos, indicando que un nivel de estudios de secundaria se asocia con el incumplimiento de la vacunación.

Según el estudio realizado por Atanacio, Gómez (17). En el 46,67% son amas de casa. El análisis no mostró asociación significativa entre los factores cognitivos, institucionales y económicos y la falta de la vacunación infantil.



**TABLA 3. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Nivel educativo	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	2	1,8	0	0	2	1,8	2	1,8	6	5,4
Secundaria	14	12,5	14	12,5	20	17,8	14	12,5	62	55,3
Superior técnica	4	3,6	4	3,6	4	3,6	8	7,1	20	17,9
Superior universitaria	0	0	6	5,4	0	0	18	16,0	24	21,4
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,5	26	23,2	42	37,4	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$\chi^2_{cal}=28,253$  superior a

$\chi^2_{tab}=15$ , GL=9

p=0,001

Prueba significativa



La tabla 03 se precisa las determinantes sociodemográficos respecto al nivel de estudios de la madre siendo 112 las participantes de las cuales el 55,3% con secundaria, en el 21,4% tenían superior universitaria, en el 17,9% superior técnica y sólo el 5,4% con nivel primario.

Al precisar la influencia del nivel educativo de las madres con secundaria del 55,4% sobre el rechazo de vacunación siendo en el 17,9% rechazo de varias vacunas siendo las principales DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola, en el 12,5% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 12,5% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 12,5% no hubo rechazo a ninguna vacuna en del menor de 5 años. Y en las madres con nivel educativo de superior universitario del 21,4% de ella en el 16,1% no tenían rechazo a ninguna vacuna y sólo en el 5,4% presentaron rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia del nivel educativo de madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 28,253$  superior al  $X^2_{tab} = 15$  con  $GL = 9$  y una  $P = 0,001$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que el nivel educativo de la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

En más del 55% fueron madres con nivel secundaria predominantemente de las cuales existe mayor porcentaje de rechazo de vacunas pentavalente y/o neumococo. Algunos estudios como el realizado por **De la Cruz (21)**, Los resultados coinciden con estudios previos, indicando que un nivel de estudios de secundaria se asocia con el incumplimiento de la vacunación.



Otro estudio realizado por **Huamán (22)**. Factores sociales encontró en el 19,35% tiene secundaria los mismos que tienen relación con el incumplimiento de la vacunación de los niños .



**TABLA 4. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Número de hijos	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Uno	3	2,7	5	4,5	8	7,1	22	19,6	38	33,9
Dos	9	8,0	12	10,7	13	11,6	18	16,1	52	46,4
Tres	8	7,1	7	6,3	5	4,5	2	1,8	22	19,7
<b>Total</b>	20	17,8	24	21,5	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=17,943$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

p=0,006

Prueba significativa



La tabla 04 se precisa las determinantes sociodemográficos respecto al número de hijos de la madre en las 112 que participaron del estudio de las cuales el 46,4% tuvieron 2 hijos, el 33,9% tenían un hijo y el 19,7% tenían 3 hijos.

Al precisar la influencia del determinante sociodemográfico según el número de hijos de la madre con el 46,4% con dos hijos sobre el rechazo de vacunación siendo en el 16,1% no hubo rechazo a las vacunas, en el 11,6% presentaron rechazo de varias vacunas considerándose a DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola,, en el 10,7% hubo rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 8,0% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza del menor de 5 años. Y en las madres con un solo hijo del 33,9% en el 19,6% no tenían rechazo a ninguna vacuna, el 7,1% presentaron rechazo de varias vacunas, en el 4,5% hubo rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo, y en el 2,7% rechazo a polio, influenza y/o rotavirus.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia del número de hijos de madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 17,943$  superior al  $X^2_{tab} = 12,592$ , con  $GL = 6$  y una  $P = 0,006$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que el número de hijos de la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

En más del 46% de madres tienen 2 hijos el cual tiene relación con el rechazo de vacunas, existen algunos estudios como el realizado por Blancas y Acuña (33) con el 78% tienen menos de 3 hijos.



Otro estudio realizado por **Tapia (19)**. El 49.2% de las madres con factores sociales asociados a la desobediencia de la vacunación tenían entre 2 y 3 hijos. Esta asociación resultó estadísticamente significativa ( $\chi^2$ ;  $p = 0.008$ ).



**TABLA 5. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS SEGÚN PROCEDENCIA QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Procedencia	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Urbano</b>	12	10,7	15	13,4	16	14,3	30	26,8	73	65,2
<b>Peri urbano</b>	3	2,7	8	7,1	8	7,1	2	1,8	21	18,7
<b>Rural</b>	5	4,5	1	0,9	2	1,8	10	8,9	18	16,1
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=15,481$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

p=0,017

Prueba significativa



La tabla 05 se precisa las determinantes sociodemográficos respecto a la procedencia de la madre siendo 112 las participantes de las cuales el 65,2% procedían de zona urbana, el 18,8% procedían de área periurbana y en el 16,1% provenían del área rural.

Al precisar la influencia de la procedencia de la madre de la zona urbana del 65,2% como determinante sociodemográfico sobre el rechazo de vacunación siendo en el 26,8% no hubo rechazo de ninguna vacuna, en el 14,3% hubo rechazo de varias vacunas siendo DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola, en el 13,4% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 10,7% hubo rechazo de vacuna polio, rotavirus e influenza en del menor de 5 años. Y en los que procedían del área periurbana del 18,7% de las cuales en el 7,1% tenían rechazo de varias vacunas, el 7,1% presentaron rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo, y en el 2,7% rechazo de vacuna de polio, rotavirus y/o influenza y sólo en el 1,8% ningún rechazo a alguna vacuna por los menores de 5 años.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de la procedencia de madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 15,481$  superior al  $X^2_{tab} = 12,592$ , con  $GL = 6$  y una  $P = 0,017$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que la procedencia de la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

En el presente estudio las madres provienen de zona urbana lo cual determina el menor rechazo de vacunas. Existen algunas investigaciones como el realizado por **De la Cruz (21)**. Entre factor social; el 58 por ciento tiene educación concluido de



secundaria y 73 por ciento son de las comunidades. Este resultado difiere ya que los de zona rural tienen mayor riesgo de incumplir o rechazar las vacunas por diferentes motivos.

Otro estudio realizado por Gavidia **(15)**. El 70.1% de la muestra reside en zonas urbanas. Si bien el 45.7% no cumple con el esquema de vacunación estandarizado, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre este incumplimiento y los factores socioculturales ( $\chi^2$ ,  $p > 0.05$ ).



**TABLA 6. DETERMINANTES CULTURALES SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Conocimiento sobre vacunación	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Deficiente</b>	6	5,4	6	5,4	18	16,0	4	3,6	34	30,4
<b>Regular</b>	14	12,5	14	12,5	8	7,1	34	30,3	70	62,4
<b>Bueno</b>	0	0	4	3,6	0	0	4	3,6	8	7,2
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=32,565$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

$p=0,000$

Prueba significativa



El segundo objetivo específico planteado fue identificar las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años

La tabla 06 identifica las determinantes socio culturales respecto al conocimiento sobre vacunas en madres siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 62,4% presentaban conocimiento regular sobre vacunas, en el 30,4% con conocimiento deficientes sobre vacunas, y en el 7,2 % con buen conocimiento sobre vacunas.

El conocimiento sobre vacunas siendo regular en el 62,4% se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 30,3% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 12,5% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 12,5% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 7,1% hubo rechazo de varias vacunas en del menor de 5 años. Y en las madres con conocimientos deficientes del 30,4% de ellas en el 16,0% tenían rechazo a varias vacunas siendo DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola en sus hijos, el 5,4% presentaron rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo, y en el 5,4% rechazo de polio, influenza y/o rotavirus.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia del conocimiento sobre vacunas por la madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 32,565$  superior al  $X^2_{tab} = 12,592$ , con  $Gl = 6$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que el conocimiento de la madre sobre vacunas influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.



En un estudio realizado por **Tapia (19)** En cuanto a los factores maternos, el 69.7% tiene un nivel de discernimiento respecto a las vacunas, y el 75% mostró un calendario de vacunación completo. Se encontró una relación significativa entre estas variables, con un p-valor de 0.008 en la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Sin embargo los resultados encontrados en la presentes investigación son: el 62,4% presentaban conocimiento regular sobre vacunas, en el 30,4% con conocimiento deficientes sobre vacunas, y en el 7,2 % con buen conocimiento sobre vacunas



**TABLA 7. DETERMINANTES CULTURALES SEGÚN RELIGIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Religión	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	6	5,4	3	2,7	2	1,8	8	7,1	18	16,9
Católica	12	10,7	13	11,6	7	6,2	34	30,4	66	58,9
Adventista	1	0,9	5	4,5	8	7,1	0	0	14	12,5
Evangélica	0	0	0	0	4	3,6	0	0	4	3,6
Cristiano	1	0,9	3	2,7	5	4,5	0	0	9	8,1
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=47,694$  superior a

$X^2_{tab}= 21,026$  GL=12

$p=0,000$

Prueba significativa



La tabla 7 identifica las determinantes socio culturales respecto a la religión en madres siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 58,9% manifestaron ser católicas, el 16,9% mencionaron que no profesan ninguna religión, el 12,5% fueron adventistas, el 8% son cristianas, y el 3,6% eran evangélicas.

En la determinante socio cultural de la religión católica del 58,9% se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 30,4% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 11,6% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo, el 10,7% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 6,3% hubo rechazo de varias vacunas como DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión – rubeola en los menores de 5 años. Y en las madres que manifestaron no profesar ninguna religión del 16,9% de ellas en el 7,1% no tenían rechazo a ninguna vacuna en sus hijos, el 5,4% presentaron rechazo de la vacuna de polio, influenza y/o rotavirus, en el 2,7% presentaron rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y en el 1,8% rechazo de varias vacunas en sus hijos menores de 5 años.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de la religión sobre vacunas por la madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 47,694$  superior al  $X^2_{tab} = 21,026$ , con  $Gl = 12$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que la religión influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

La mayor proporción de madres son católicas siendo más del 58% de ellas el mayor número no generan rechazo de vacunas en sus niños menores de 5 años, Según



el estudio realizado por **Huamán (22)** El 22.58% de los participantes, pertenecientes a la religión evangélica, no completaron el calendario de vacunación de sus hijos.

Según el estudio realizado por **Tapia (19)**. Si bien el 41.3% de los participantes se identifica como católico, el 75% completó el calendario de vacunación. A pesar de esta diferencia, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la religión católica y la finalización del calendario de vacunación ( $\chi^2$ ,  $p = 0.008$ ).



**TABLA 8. DETERMINANTES CULTURALES SEGÚN MOTIVO DE VACUNACIÓN QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Motivo de vacunación	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Son gratuitas	0	0	2	1,8	0	0	4	3,6	6	5,4
Por protección	12	10,7	12	10,7	4	3,6	36	32,1	64	57,1
Gratuita y protección	3	2,7	9	8,0	4	3,6	0	0	16	14,3
Por requisito de escuela	5	4,5	1	0,9	18	16,0	2	1,8	26	23,2
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=67,137$  superior a

$X^2_{tab}=15,507$  GL=9

p=0,000

Prueba significativa



La tabla 8 identifica las determinantes socio culturales respecto al motivo de vacunación siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 57,1% manifestaron que el motivo de vacunación de los menores de 5 años fue por protección, en el 23,2% por ser requisito en jardines y por apoyo social, en el 14,3% por ser gratuito y protección y en el 5,4% por ser gratuitas.

El determinante cultural respecto al motivo de la vacunación siendo mayormente en el 57,1% manifestaron es por protección se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 32,1% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 10,7% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 10,7% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 3,6% hubo rechazo de varias vacuna en del menor de 5 años. Y en las madres que mencionaron que el motivo de la vacunación es por requisito o apoyo social del 23,2% de ellas en el 16,0% tenían rechazo a varias vacuna considerando DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión – rubeola en sus hijos, en el 4,5% rechazo de polio, influenza y/o rotavirus, el 0,9% presentaron rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia del motivo de vacunación sobre vacunas por la madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 67,137$  superior al  $X^2_{tab} = 15,507$ , con  $Gf = 9$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que el motivo de la vacunación por la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.



En mas del 57% de madres en población del estudio manifiestan que las vacunas brindan protección, según el estudio realizado por **Cueva, Guevara (18)** Los factores sociodemográficos influyen en la cobertura de vacunación.

Según una investigación realizada en **España (34 )** Algunos padres y madres expresan resistencia a la vacunación, alegando su derecho a decidir sobre la crianza de sus hijos sin injerencia estatal, sin considerar plenamente las consecuencias para la salud pública. Esta resistencia se ve alimentada por la falta de transparencia en la comunicación sobre los efectos adversos de las vacunas, un tema de gran debate científico.



**TABLA 9. EXPERIENCIAS PREVIAS DE ANTECEDENTES FAMILIARES SOBRE LA VACUNACIÓN Y SU INFLUENZA EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Antecedentes familiares sobre vacunación	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Recibieron todas vacunas	0	0	4	3,6	0	0	4	3,6	8	7,2
No recibieron algunas vacunas	14	12,5	20	17,8	7	6,2	36	32,1	77	68,6
No recibieron varias vacunas	6	5,4	0	0	19	17,0	2	1,8	27	24,2
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=54,245$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

p=0,000

Prueba significativa



El tercer objetivo planteado fue: Describir las experiencias previas que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años.

La tabla 9 que ha determinado las experiencias respecto a antecedentes familiares en vacunación siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 68,6% expresaron que le falta alguna vacuna, en el 24,2% manifestaron que les falta varias vacunas y en el 7,2% tenían todas las vacunas.

La tabla 9 que ha determinado las experiencias respecto a antecedentes familiares en vacunación siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 68,6% expresaron que le falta alguna vacuna, en el 24,2% manifestaron que les falta varias vacunas y en el 7,2% tenían todas las vacunas.

En la experiencia de los antecedentes de vacunación se encontró en el 68,6% tenían falta de alguna vacuna y se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 32,1% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 17,8% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 12,5% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 6,3% hubo rechazo de varias vacuna en del menor de 5 años. Y en las madres que expresaron que no habían recibido varias vacunas del 24,2% de ellas en el 17,0% tenían rechazo a varias vacuna como DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión – rubeola en sus hijos, el 5,4% presentaron rechazo a la vacuna antipolio, influenza y/o rotavirus y en el 1,8% los niños menores de 5 años tenían vacunas completas las vacunas., no hubo rechazo a alguna.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de los antecedentes de vacunación de la madre sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 54,245$  superior



al  $X^2_{tab}=12,592$ , con  $Gl=6$  y una  $P=0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que los antecedentes de vacunación en la madre influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

En el presente estudio se ha encontrado que en mas del 68%de madres expresaron como antecedente que les faltaba por lo menos alguna vacuna, no habiendo indagado el motivo pero comparado con el presente estudio donde casi el 60% tiene por lo menos rechazo hacia alguna de las vacunas, requiriendo poder realizar mas investigaciones para encontrar la motivación principal que conlleva a las madres a incumplir el calendario y en algunos casos rechazar el calendario de vacunación.

Según **Gavidia (15)**. El 45.7% de la muestra no completó el esquema de vacunación estandarizado.

.



**TABLA 10. EXPERIENCIAS PREVIAS SOBRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LAS VACUNAS Y SU INFLUENCIA EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Efectos secundarios de las vacunas	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
<b>Locales: dolor en zona de inyección</b>	0	0	2	1,8	0	0	2	1,8	4	3,6
<b>Sistémicos: fiebre, malestar</b>	3	2,7	6	5,3	0	0	14	12,5	23	20,5
<b>Locales y sistémicos</b>	17	15,2	16	14,3	26	23,2	26	23,2	85	75,9
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=16,115$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

$p=0,013$

Prueba significativa



La tabla 10 que ha determinado las experiencias respecto a los efectos secundarios siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 75,9% expresaron que las vacunas presentan efectos locales y sistémicos, en el 20,5% manifestaron efectos sistémicos y en el 3,6% solo presentaron efectos locales.

En la experiencia de los efectos secundarios que produce la vacunación se encontró en el 75,9% expresaron efectos locales y sistémicos y se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 23,2% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 23,2% hubo rechazo de varias vacunas dentro de ellas DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión – rubeola y el 15,2% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 14,3% hubo rechazo de vacuna pentavalente y neumococo en del menor de 5 años. Y en las madres que expresaron que las vacunas producen efectos sistémicos del 20,5% de ellas en el 12,5% no tenían rechazo de ninguna vacuna, en el 5,3% rechazo de la vacuna pentavalente y/o neumococo, el 2,7% presentaron rechazo a la vacuna polio, influenza y/o rotavirus.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de los efectos secundarios sobre el estado de vacunación en niños menores de 5 años sobre se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 16,115$  superior al  $X^2_{tab} = 12,592$  con  $Gl = 6$  y una  $P = 0,013$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que los efectos secundarios que producen las vacunas influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

Mas del 75% de madres manifestaron que los efectos de las vacunas están en el orden de locales y sistémicos por ello algunas madres desisten en poner las



vacunas a sus menores hijos y por ende rechazan el calendario de inmunización, según el estudio de **Chipana (24)** menciona que el nivel de discernimiento de la mamá sobre reacciones adversas post vacunales, es en un 76% regular conclusión que el nivel de discernimiento de las progenitoras es regular.

.

.



**TABLA 11. EXPERIENCIAS PREVIAS SOBRE EFECTOS ADVERSOS QUE PRODUCEN LAS VACUNAS Y SU INFLUENCIA EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Efectos adversos que producen las vacunas	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No producen ningún efecto	12	10,7	17	12,5	4	3,6	30	26,8	60	53,6
Producen efectos adversos pasajeros	5	4,5	8	7,1	16	14,2	6	5,4	35	31,2
Pueden producir efectos adversos	3	2,7	0	0	6	5,4	2	1,8	11	9,9
Pueden producir diversos efectos adversos	0	0	2	1,8	0	0	4	3,6	6	5,4
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>17,9</b>	<b>24</b>	<b>21,4</b>	<b>26</b>	<b>23,2</b>	<b>42</b>	<b>37,5</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=34,489$  superior a

$X^2_{tab}=15,507$  GL=9

p=0,000

Prueba significativa



La tabla 11 que ha determinado las experiencias previas de los daños de la vacunación siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 53,6% que la vacunación no produce ningún efecto, en el 31,2% expresaron que producen efectos adversos pasajeros, en el 9,9% pueden producir efectos adversos, en el 5,4% produce diversos efectos adversos.

En la experiencia las vacunas producen efectos adversos se encontró en el 53,6% manifestaron que las vacunas no producen efectos adversos y se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 26,8% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 12,5% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 10,7% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 3,6% hubo rechazo de varias vacunas en del menor de 5 años. Y en las madres que expresaron que las vacunas producen efectos pasajeros del 31,3% de ellas en el 14,2% tenían rechazo a varias vacunas entre DPT – Triple, Hib Haemophilus influenza tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola en sus hijos, el 7,1% rechazo de la vacuna pentavalente y neumococo, y el 4,5% presentaron rechazo a la vacuna polio, influenza y/o rotavirus y en el 5,4% los niños menores de 5 años tenían vacunas completas las vacunas no hubo rechazo a alguna.

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de los efectos a la salud que producen las vacunas sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 34,489$  superior al  $X^2_{tab} = 15,507$ , con  $Gf = 9$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que existen efectos adversos que produce la vacunación y



su influencia sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.

En el presente estudio en el 53% de madres manifestaron que las vacunas no producen efecto adverso y en ella principalmente no hay rechazo hacia alguna vacuna. Algunos estudios como el realizado por **Zambrano, Zambrano (12)**. Concluyeron que los principales factores como lo son el desconocimiento y la economía y otros factores secundarios por los cuales los niños poseen el esquema de vacunación incompleto o rechaza hacia alguna vacuna.



**TABLA 12. PROTECCIÓN QUE PRODUCEN LAS VACUNAS Y INFLUENCIA EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024**

Protección que producen las Vacunas	Rechazo de vacunación niños menores 5 años								Total	
	Antipolio, rotavirus, influenza		Pentavalente neumococo		Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR		Ninguna vacuna		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
No protegen por completo	8	7,1	4	3,6	21	18,8	4	3,6	37	33,1
Previenen enfermedades	10	8,9	10	8,9	2	1,8	22	19,6	44	39,3
Previenen complicaciones de enfermedades	2	1,8	10	8,9	3	2,7	16	14,3	31	27,7
<b>Total</b>	20	17,9	24	21,4	26	23,2	42	37,5	112	100,0

Fuente: Guía de entrevista.

$X^2_{cal}=44,307$  superior a

$X^2_{tab}=12,592$  GL=6

p=0,000

Prueba significativa



La tabla 12 que ha determinado las percepciones sobre la protección que brindan las vacunas siendo 112 las que participaron del estudio de las cuales el 39,3% expresaron que las vacunas previenen enfermedades, en el 33,1% no protegen por completo y en el 27,7% previenen complicaciones de enfermedades.

En la percepción que las vacunas previenen se encontró en el 39,3% expresaron que las vacunas previenen enfermedades y se ha identificado la influencia sobre el rechazo de vacunación siendo en el 19,6% no tuvieron rechazo de ninguna vacuna, en el 8,9% rechazo a la vacuna pentavalente y/o neumococo y el 8,9% hubo rechazo hacia la polio, rotavirus e influenza y en el 1,8% hubo rechazo de varias vacuna en del menor de 5 años. Y en las madres que expresaron que las vacunas no protegen por completo del 33,1% de ellas en el 18,8% tenían rechazo a varias vacunas siendo algunas como la DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola, en sus hijos, el 7,1% presentaron rechazo a la vacuna polio, influenza y/o rotavirus y en el 3,6 % hubo rechazo de la vacuna pentavalente y/o neumococo en los niños menores de 5 años y solo en el 3,6% no hubo rechazo a alguna vacuna..

Los datos que se han obtenido fueron analizados con el estadístico del  $X^2$  con un margen de error del 5% y aceptación del 95% con  $p < 0,05$ , que permite afirmar la influencia de la percepción de la protección que brindan las vacunas sobre el rechazo de vacunación en niños menores de 5 años se ha obtenido una  $X^2_{cal} = 44,307$  superior al  $X^2_{tab} = 12,592$ , con  $Gl = 6$  y una  $P = 0,000$ , prueba significativa con lo que se acepta la hipótesis específica que la percepción de la protección que brinda las vacunas influye sobre el rechazo de vacunas de niños menores de 5 años, Centro de Salud Jorge Chávez.



En más del 30% de madres precisaron que las vacunas brindan protección con mayor proporción no rechazan las vacunas. Según el estudio realizado por **Cueva, Guevara (18)**. Casi la mitad de las madres (45.3%) conocen el efecto protector de las vacunas contra enfermedades graves. No obstante, un análisis de correlación de Pearson ( $p = 0.75$ ) no reveló una asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la cobertura de inmunización

Otro estudio realizado en pandemia por **Bernabe (10)**. Mientras que el 57% de los padres afirmó que las vacunas previenen enfermedades, el 58.6% admitió desconocer qué enfermedades previenen específicamente. Este nivel de conocimiento medio se identificó como el factor más asociado al incumplimiento del calendario de vacunación.



**TABLA 13. RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024.**

Rechazo de vacunación	fi	%
Polio, rotavirus y/o influenza	20	17,9
Pentavalente y/o neumococo	24	21,4
Varias vacunas DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola	26	23,2
Ninguna /vacunas completas edad	42	37,5
<b>Total:</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de observación.



El cuarto objetivo específico propuesto fue evaluar el rechazo de vacunación en m En la tabla 13, se ha evaluado el rechazo de vacunación por las madres de la vacunación con el 23,2% con rechazo de varias vacunas considerándose DPT – Triple, Hib Haemophilus influenzae tipo b, SRP sarampión rubeola paperas-SR sarampión - rubeola, en el 21,4% rechazo de vacunas pentavalente y neumococo, en el 17,9% tuvieron rechazo de la polio, rotavirus o influenza, y en el 37,5% no tuvieron rechazo a ninguna vacuna.

El rechazo o incumplimiento de vacunas es variado según el contexto siendo en el presente mas del 60% rechaza por lo menos alguna vacuna, según Pazos (20). Al nivel de conocimiento encontraron que en el 80% de niños cumplió con sus vacunas programadas y 20% no los cumplió. Siendo solo en el 20% que genero algun grado de rechazo de las inmunizaciones difiriendo con el presente estudio.

Otro estudio realizado por Gavidia (15). Encontró que en el cumplimiento del esquema de vacunación estandarizado se observó que 45,7% comparado con el realizado en el Centro de Salud Jorge Chaves donde cerca del 60% tiene rechazo hacia alguna vacuna en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se ha identificado que las determinantes sociales influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 siendo estadísticamente significativos para el  $X^2$  con  $p < 0,05$ . Se acepta la hipótesis general planteada.

**SEGUNDA:** Se ha precisado que las determinantes sociodemográficos con el 50,9% edad de la mamá entre 35 a 44 años, en el 42,9% con ocupación su casa, en el 55,3% con nivel educativo secundaria, en el 46,4% con dos hijos y en el 65,2% provenientes del área urbana contribuyen a que rechacen las vacunas en las madres de los infantes todos con valores estadísticos significativos de  $p < 0,05$ , con lo cual se acepta la hipótesis planteada con el estadístico del  $X^2$ .

**TERCERA:** Se ha identificado que las determinantes culturales en el 62,4% con conocimiento regular sobre vacunas, en el 58,9% profesan religión católica, en el 57,1% motivo de vacunación protección contribuyen a que las mamás de los infantes rechacen las vacunas con datos significativos con valores de  $p < 0,05$ , con lo cual se acepta la hipótesis específica propuesta con la prueba del  $X^2$ .

**CUARTA:** Se ha descrito las experiencias previas en el 68,6% con antecedentes familiares de no recibieron algunas vacunas, en el 75,9% efectos secundarios locales y sistémicos, en el 53,6% las



vacunas no producen daño, en el 39,2% la protección de vacunas previene de enfermedades contribuyen a que las mamás de los infantes rechacen la vacuna con datos significativos con valores de  $p < 0,05$ , con lo cual se acepta la hipótesis específica propuesta con el  $X^2$ .

**QUINTA:** Se ha evaluado el rechazo de vacunación en mamás de infantes del Centro de Salud Jorge Chávez con el 23,2% rechazo de varias vacunas, en el 21,4% rechazo de vacunas pentavalente y neumococo, en el 17,9% tuvieron rechazo de la antipolio, rotavirus o influenza, y en el 37,5% no tuvieron rechazo a ninguna vacuna.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Jefe del Centro de Salud Jorge Chávez disponer que todo el personal del área de promoción de la salud, inmunizaciones, y en el área de Control, desarrollo y crecimiento, en donde se tenga contacto con las mamás de los infantes, enviar al servicio de inmunizaciones para orientar, educar y motivar a que cumplan con sus vacunas.

**SEGUNDA:** A la Licenciada de Enfermería responsable de la atención integral del niño y de inmunizaciones realizar campañas de captación y vacunación en zonas peri urbanas y rurales para buscar niños con rechazo de varias vacunas para brindar educación sanitaria y consejería para valorar los riesgos por falta de vacunas haciendo seguimiento constante vía llamada telefónica y/o visitas domiciliarias.

**TERCERA:** A las licenciadas de enfermería de la estrategia promoción de la salud elaborar material educativo y visual de la importancia de las inmunizaciones, con el calendario de vacunación y reacciones secundarias propias de la formación de anticuerpos frente a las vacunas, realizar visitas domiciliarias para completar y evitar el abandono o rechazo de algunas vacunas.

**CUARTA:** A las enfermeras que del área de inmunizaciones en cada visitar al C.S. o visita domiciliaria motivar a completar las dosis de las vacunas y que los niños puedan prevenir enfermedades graves por vacunas incompletas, y realizar monitoreo virtual o presencial para el cumplimiento del esquema nacional de inmunizaciones.



**QUINTA:** A la enfermera de inmunizaciones realizar actividades educativas y campañas de inmunización como barridos, campaña de inmunización casa por casa para el cumplimiento de vacunas, e indicar algunos efectos secundarios más evidentes frente a la inmunizaciones de vacunas como la pentavalente, neumococo, antipolio y entre otras, para que las madres de los niños no se alarmen y sepan el manejo adecuado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización. Boletín 23 abril del 2024. informativo del [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gad\\_source=1&gclid=EAlaIQobChMltISmrdrYiAMVaFplAB1PszE4EAAYASAAEgKml\\_D\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gad_source=1&gclid=EAlaIQobChMltISmrdrYiAMVaFplAB1PszE4EAAYASAAEgKml_D_BwE)
2. Foraster L. Niños de “dosis cero”: más de 17 millones de menores no reciben ninguna vacuna. [Internet]. 2022. [consultado el 23 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-07-14/ninos-de-dosis-cero-mas-de-17-millones-de-menores-no-reciben-ninguna-vacuna.html>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Más de 2.4 millones de niños y niñas no han sido vacunados en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicadosprensa/mas-de-24-millones-de-ninos-y-ninas-no-han-sido-vacunados-en-americalatina-y-el-caribe63>
4. Organización mundial de la salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
5. Ninantay D. Factores asociados al incumplimiento de las inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil San Fernando durante la pandemia COVID 19. [Tesis de Titulación]. Lima(Perú). Universidad María Auxiliadora. [Internet];2022 [citado 05 de noviembre del 2023]. Disponible en:



- <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1513/TESIS%20NINANTAY%20SOTELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Es urgente recuperar la cobertura de vacunación en la infancia y la adolescencia. [Internet]. 2021. [Consultado 03 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/es-urgenterecuperar-la-cobertura-de-vacunacion-en-la-infancia-y-la-adolescencia>
  7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de prensa del Ministerio de salud del 29 agosto del 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1011900-peru-aumenta-por-cuarto-año-consecutivo-la-cobertura-de-vacunacion-en-menores-de-tres-años>
  8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1 de cada 4 niños y niñas de América
  9. Latina y el Caribe no ha recibido las vacunas que le protegen de enfermedades peligrosas. [Internet]. 2022. [Consultado 25 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/1-de-cada-4-ninos-y-ninas-deamerica-latina-y-el-caribe-no-ha-recibido-las-vacunas-que-le-protegen-deenfermedades-peligrosas>
  10. Bernabe RM. Factores socioculturales asociados al rechazo a la vacuna del COVID-19 en la comunidad de Pechiche. Ecuador. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6453>
  11. Cajamarca S. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el distrito 01d04 periodo



- septiembre 2019-febrero 2020. [Tesis de Titulación]. Cuenca (Ecuador): Universidad Católica de Cuenca. [Internet]; 2020 [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10509/1/CAJAMARCA%20TIGRE%20SANDRA%20MARGARITA.pdf>
12. Zambrano SE, Zambrano ZI. Factores socioculturales y su relación en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 0-2 años de edad en el Subcentro Mocache, Los Ríos, octubre 2018- abril 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5863>
13. Espinoza I. Factores que influyen en el rechazo de la inmunización contra COVID-19 en adultos del poblado Jolbón. México. 2022. Disponible en: <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/ReLIE/article/view/47>
14. Carrion EE, Chocce R. Cumplimiento materno y actitudes preventivas en inmunización en niños menores de un año, comunidad de San Andrés - Comas, 2023. Tesis UCV. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125052>
15. Gavidia AM. Factores socioculturales maternos asociados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Centro de Salud Patrona de Chota. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6535>  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6535/Tesis%20Ana%20Melva%20Gavidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Oscoco LS, Quispe PR. Factores sociobiológicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua -



- Ayacucho, 2019. Tesis UNSCH. Disponible en:  
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/64b95b2c-3da8-4f60-9a8a-f8e8da5b8d0f>
17. Atanacio R, Gómez 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 Titulación]. Huancayo (Perú): Universidad Continental. [Internet]; 2022 [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Atanacio\\_Gomez\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf)
18. Cueva L, Guevara Y. Factores socioculturales de las madres de niños menores de 5 años, asociados al incumplimiento del calendario regular de vacunación. Comunidad nativa San Rafael-Imaza-Bagua Amazonas-2021. Amazonas(Perú): Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Internet]; 2022 [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2370/FACTORES%20SOCIO%20CULTURALES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Tapia M. Factores maternos asociados al cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del hospital Ventanilla, Callao – 2020. [Tesis de Titulación]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo. [Internet]; 2020 [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58177/Tapia\\_VMESD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58177/Tapia_VMESD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Pazos C. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años del Centro Materno Infantil Pimentel 2019. [Tesis de Titulación]. Chiclayo (Perú): Universidad Nacional Señor de



- Saipán. [Internet]; 2019[citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7468/Pazos%20Holgu%c3%adn%20Carla%20Licet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. De la Cruz E. Factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año. Hospital General de Jaén, 2019. [Tesis de Titulación]. Chiclayo (Perú): Universidad Particular de Chiclayo. [Internet]; 2022 [citado el 22 de noviembre del 2023]. Disponible en:  
[http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/994/1/T044\\_72275068%20%28TESIS%29.pdf](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/994/1/T044_72275068%20%28TESIS%29.pdf)
22. 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 Titulación]. Ica (Perú): Universidad Autónoma de Ica. [Internet]; 2020 [citado el 22 de noviembre del 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/860/1/BaIdomero%20Huam%c3%a1n%20Huam%c3%a1n.pdf>
23. Cruz BF, Toma LM, Vasquez SM. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunas en madres de menores de 5 años del Hospital Antonio Barrionuevo, Puno 2021. Tesis UPeU. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b38bf4ab-f61b-4b01-b750-03597e739fd8/content>
24. Chipana NG. Conocimiento de la madre sobre reacciones adversas post vacunales en el Hospital Lucio Aldazábal Pauca Huancané – 2018. Tesis UNA. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/587979297.pdf>
25. Reyes AV. Conocimiento y actitud de los padres de escolares frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano una Institución Educativa



- Pública febrero 2023. Tesis UPSJB. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/4c5d25f2-f1b2-4018-a09a-8428410bc236>
26. Huanca Y, Huisa J. Eficacia del programa educativo “por un útero feliz” para mejorar los Conocimiento y actitudes hacia la Vacuna del Virus del Papiloma Humano en estudiantes del quinto grado de primaria de la Institución Educativa las Mercedes Juliaca-2016. Tesis UPeU. Disponible en repositorio institucional y en:  
<file:///C:/Users/User/Downloads/admin,+Eficacia+del+programa+educativo.pdf>
27. Ministerio de Salud. NT N° 141-MINSA 2018/DGIESP Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/948769/rm-719-2018-minsa.pdf>
28. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. Fecundidad. Evolución de la fecundidad. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap003.pdf)
29. Ministerio de Salud. Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud / Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2020. 27 p. ilus. Aprobado por R.M. N° 653-2020/MINSA
30. Véliz L, Campos C, Vega P. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Revista chilena de infectología. 2016; 33(1):30-37.
31. Huachaca C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el CS Jaime Zubieta. [Título



- de especialidad en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
32. Reyes R, Padrón I, Ramírez T. Trabajo y familia: ¿cómo se articula esta frágil relación? *Convergencia*. 2012;19(60):229- 253.
33. Blancas YI, Acuña MW. (). Factores socioculturales y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de un año del Centro de Salud, Acapulco, Callao – 2019. Disponible: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5554>
34. Cruz M, Rodríguez A, Hortal J, Padilla J. Reticencia vacunal: análisis del discurso de madres y padres con rechazo total o parcial a las vacunas. *Gac Sanit [Internet]*. 2019 Feb [citado 2025 Abr 14]; 33( 1 ): 53-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112019000100010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000100010&lng=es). Epub 28-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.004>.
35. Barrows MA, Coddington JA, Richards EA, et al. Parental vaccine hesitancy: clinical implications for pediatric providers. *J Pediatr Health Care*. 2015;29:585-94.
36. McIntosh DG, Janda J, Ehrich JHH, et al. Vaccine hesitancy and refusal. *J Pediatr*. 2016;175:248-9, e1.
37. Trilla A. Vacunación sistemática: convencidos, indecisos y radicales. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:160-2.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [libro en Internet]. 6 a edición. México; McGRAW-HILL / Interamericana



Editores; 2014[consultado 20 de noviembre del 2022]. Disponible en:  
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

39. Organización Panamericana de Salud. Ciencia del comportamiento: demanda y confianza en las vacunas. [Online] Acceso 15 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/caja-herramientas-inmunizacion/ciencia-comportamiento-demanda-confianza-vacunas>.

40. Organización Mundial de la Salud. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización. [Online]; 2015. Acceso 11 de abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>.

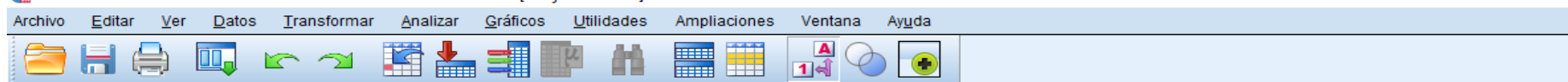


# ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

\*CS JORGE CHAVEZ MADRE DEL NIÑO MENOS DE 5 AÑOS CORR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos



	Edad	Ocupación	Nivel educativo	Hijos	Procedencia	Conocimiento	Religión	Motivo vacuna	Antecedentes	Efectos secundarios	Vacuna daños	Vacuna protección	VACUNACIÓN
1	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
2	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
3	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Rural	Bueno M...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
4	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Deficient...	Católica	Por ser gra...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
5	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Gratuitas y...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
6	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Uno/pri...	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
7	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Ninguna
8	35 a 44 ...	Su casa	Superio...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
9	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
10	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Puede prod di...	Previenen enferm...	Ninguna
11	25 a 34 ...	Su casa	Primaria	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Puede prod di...	Previenen enferm...	Ninguna
12	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
13	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Cristianos	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Pentavalente ...
14	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
15	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Tercero	Alrededore...	Bueno M...	Católica	Gratuitas y...	Familia recibe...	Efectos locales	Puede prod di...	Previenen compli...	Pentavalente ...
16	25 a 34 ...	Trabajo d...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
17	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
18	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Urbano	Bueno M...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	No protege comp...	Ninguna
19	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
20	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
21	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
22	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Tercero	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
23	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
24	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
25	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Alrededore...	Regular a...	Cristianos	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Varias:DPT, H...
26	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Alrededore...	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
27	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen compli...	Ninguna



	Edad	Ocupación	Nivel_educativo	Hijos	Procedencia	Conocimiento	Religión	Motivo_vacunación	Antecedentes	Efectos_secundarios	Vacunación_daños	Vacunación_protección	VACUNACIÓN
28	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Tercero	Alrededore...	Deficient...	Ninguna	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Antipolio, rota...
29	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Cristianos	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Varias:DPT, H...
30	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
31	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Alrededore...	Bueno M...	Católica	Por ser gra...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
32	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
33	45 a 54 ...	Trabajo in...	Primaria	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Antipolio, rota...
34	25 a 34 ...	Trabajo d...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por ser gra...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Ninguna
35	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
36	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Alrededore...	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
37	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Adventi...	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Pentavalente ...
38	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Segundo	Alrededore...	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Pentavalente ...
39	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
40	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Tercero	Urbano	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
41	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
42	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Ninguna	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Ninguna
43	35 a 44 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Alrededore...	Deficient...	Católica	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
44	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Rural	Deficient...	Católica	Gratuitas y...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
45	35 a 44 ...	Su casa	Primaria	Tercero	Urbano	Regular a...	Evangél...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
46	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Alrededore...	Deficient...	Adventi...	Gratuitas y...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
47	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Alrededore...	Deficient...	Evangél...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
48	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Urbano	Deficient...	Católica	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
49	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Tercero	Rural	Deficient...	Católica	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Antipolio, rota...
50	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Católica	Gratuitas y...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen compli...	Pentavalente ...
51	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Uno/pri...	Alrededore...	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
52	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Rural	Deficient...	Adventi...	Gratuitas y...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen compli...	Pentavalente ...
53	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Ninguna	Gratuitas y...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
54	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Adventi...	Por requisi...	Familia recibe...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
55	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Ninguna	Gratuitas y...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen compli...	Varias:DPT, H...
56	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por requisi...	Familia recibe...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
57	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Adventi...	Gratuitas y...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Antipolio, rota...
58	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Evangél...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
59	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por requisi...	Familia recibe...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Antipolio, rota...
60	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Tercero	Urbano	Deficient...	Ninguna	Por requisi...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Pentavalente ...



	Edad	Ocupación	Nivel_educativo	Hijos	Procedencia	Conocimiento	Religión	Motivo_vacuna	Antecedentes	Efectos_secundarios	Vacuna_daños	Vacuna_protección	VACUNACIÓN
61	45 a 54 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Deficient...	Cristianos	Gratis y...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Pentavalente ...
62	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Deficient...	Cristianos	Por requisi...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Antipolio, rota...
63	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Urbano	Deficient...	Ninguna	Gratis y...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Antipolio, rota...
64	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Deficient...	Cristianos	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
65	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Tercero	Urbano	Deficient...	Católica	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
66	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Tercero	Alrededore...	Regular a...	Católica	Gratis y...	No aceptan va...	Efectos sistémi...	Puede prod ef...	No protege comp...	Antipolio, rota...
67	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
68	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
69	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Rural	Bueno M...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
70	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Deficient...	Católica	Por ser gra...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
71	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Gratis y...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
72	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Uno/pri...	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
73	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Ninguna
74	35 a 44 ...	Su casa	Superio...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
75	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos locales...	No produce ni...	No protege comp...	Pentavalente ...
76	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Puede prod di...	Previenen enferm...	Ninguna
77	25 a 34 ...	Su casa	Primaria	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Puede prod di...	Previenen enferm...	Ninguna
78	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
79	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Cristianos	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Pentavalente ...
80	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Recibieron sie...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
81	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Tercero	Alrededore...	Bueno M...	Católica	Gratis y...	Familia recibe...	Efectos locales...	Puede prod di...	Previenen compli...	Pentavalente ...
82	25 a 34 ...	Trabajo d...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
83	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
84	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Urbano	Bueno M...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	No protege comp...	Ninguna
85	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
86	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
87	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Ninguna
88	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Tercero	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
89	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
90	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
91	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Alrededore...	Regular a...	Cristianos	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Varias:DPT, H...



	Edad	Ocupación	Nivel_educativo	Hijos	Procedencia	Conocimiento	Religión	Motivo_vacuna	Antecedentes	Efectos_secundarios	Vacuna_daños	Vacuna_protección	VACUNACIÓN
92	25 a 34 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Alrededore...	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Ninguna
93	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen compli...	Ninguna
94	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Tercero	Alrededore...	Deficient...	Ninguna	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Antipolio, rota...
95	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Cristianos	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Varias:DPT, H...
96	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
97	35 a 44 ...	Trabajo in...	Superio...	Segundo	Alrededore...	Bueno M...	Católica	Por ser gra...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
98	25 a 34 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
99	45 a 54 ...	Trabajo in...	Primaria	Tercero	Urbano	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Antipolio, rota...
100	25 a 34 ...	Trabajo d...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por ser gra...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Ninguna
101	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Rural	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Antipolio, rota...
102	35 a 44 ...	Su casa	Secund...	Segundo	Alrededore...	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
103	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Urbano	Regular a...	Adventi...	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Pentavalente ...
104	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Segundo	Alrededore...	Regular a...	Católica	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen compli...	Pentavalente ...
105	25 a 34 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Urbano	Regular a...	Ninguna	Por protec...	Familia recibe...	Efectos locales...	No produce ni...	Previenen enferm...	Pentavalente ...
106	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Tercero	Urbano	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
107	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Adventi...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
108	25 a 34 ...	Su casa	Secund...	Uno/pri...	Urbano	Deficient...	Ninguna	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Ninguna
109	35 a 44 ...	Su casa	Superio...	Uno/pri...	Alrededore...	Deficient...	Católica	Por requisi...	Familia recibe...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
110	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Rural	Deficient...	Católica	Gratuitas y...	No aceptan va...	Efectos locales...	Prod efecto s...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
111	35 a 44 ...	Su casa	Primaria	Tercero	Urbano	Regular a...	Evangél...	Por requisi...	No aceptan va...	Efectos locales...	Puede prod ef...	No protege comp...	Varias:DPT, H...
112	35 a 44 ...	Trabajo in...	Secund...	Segundo	Alrededore...	Deficient...	Adventi...	Gratuitas y...	Familia recibe...	Efectos sistémi...	Prod efecto s...	Previenen enferm...	Pentavalente ...



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<b>I GENERAL</b> PG. ¿Cuáles serán las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> OG. Identificar las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> HG. Las determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez son los sociodemográficos, culturales y de experiencias previas y percepciones.	<b>Variable independiente</b> Determinantes sociales	1.1. Sociodemográficas	1.1.1. Edad de la madre  1.1.2. Ocupación madre  1.1.3. Nivel educativo madre	a) 25 a 34 años b) 35 a 44 años c) 45 a 54 años d) Mayor a 55 años  a) Su casa b) Trabajo independiente eventual c) Trabajo independiente permanente d) Trabajo dependiente  a) Primaria b) Secundaria c) Superior técnica d) Superior universitaria  a) Uno /primero b) dos	<b>Diseño:</b> No experimental  <b>Tipo:</b> Básico Causal y transversal <b>Método:</b> Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo  <b>Población:</b> 2166 <b>Muestra:</b> 112 madres de niños menores de 5 años  <b>Técnica:</b> <b>Variable I</b> Entrevista <b>Variable D_</b> Observación <b>Instrumentos:</b> VI.. Guía de entrevista VD. Guía de observación de datos.
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b> PE1. ¿Cuáles serán las determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> OE1. Precisar las determinantes sociodemográficos que	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> HE1. Las determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños					



vacunación en madres de niños menores de 5 años?	influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años	menores de 5 años son Edad de la madre, ocupación madre, nivel educativo madre, número de hijos, procedencia			1.1.4. Número de hijos  1.1.5. Procedencia	c) Tres d) Cuatro a +  a) Urbano b) Periurbano c) Rural	
PE2. ¿Cuáles serán las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años?	OE2. Identificar las determinantes culturales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años.	HE2. Las determinantes sociodemográficos que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años son Edad de la madre, ocupación madre, nivel educativo madre, número de hijos, procedencia		1.2. Determinante cultural	1.2.1. Conocimiento de vacunas  1.2.2. Religión  1.2.3. Motivo de vacunación	a) Deficiente (<4pts.) b) Regular (5-7 pts.) c) Bueno (8-12pts.)  a) Ninguna b) Católica c) Adventista d) Evangélicos e) Cristianos f) Otro..  a) Vacunación por ser gratuitas b) Vacunación por protección c) Vacunación por gratuitas y protección d) Por requisito de escuela	
PE3. ¿Cuáles serán las determinantes de experiencias previas y	OE3. Describir las experiencias previas y percepciones que influyen	HE3. Las determinantes de experiencias previas y percepciones que influyen en el		1.3. Experiencias previas	1.3.1. Antecedentes de vacunación familiar	a) Recibieron todas sus vacunas b) No recibieron algunas vacunas c) No recibieron varias vacunas	



percepciones que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años?	en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años	rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años Antecedentes de vacunación familia, efectos secundarios, efectos adversos que producen vacunas, protección /inmunidad vacunas			1.3.2.Efectos secundarios  1.3.3.Efectos adversos que producen vacunas  1.3.4.Protección /inmunidad vacunas	<p>a) Locales: Dolor en la zona de inyección</p> <p>b)Efectos sistémicos: Fiebre, malestar</p> <p>c)Efectos locales y sistémicos</p> <p>d)No producen efectos</p> <p>a)No producen efectos adversos</p> <p>b)Producen efectos adversos pasajeros</p> <p>c)Pueden producir efectos adversos a la salud</p> <p>d)Pueden producir diversos efectos adversos</p> <p>a)No producen inmunidad</p> <p>b)Previenen la enfermedad</p> <p>c)Previenen complicaciones de enfermedad</p>
VARIABLE 2. Variable dependiente PE4.¿Cómo será el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del	OE4. Evaluar el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024	HE4. El rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024 es a la vacuna	VARIABLE DEPENDIENTE  2.Rechazo inmunización		2.1. Vacunas incompletas en niños menores de 5 años	<p>a) Virales Antipolio, rotavirus, influenza</p> <p>b) Pentavalente, neumococo-</p>



Centro de Salud Jorge Chávez 2024?						bacterianas mayor efecto sistémico local	
						c) Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR	
						d) Ningún rechazo - Vacunas completas	



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señor padre de familia del menor

El objetivo del presente estudio es Identificar los determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024. El estudio no genera ningún riesgo a su menor hijo /hija ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria, respecto a la vacunación del virus del papiloma humano.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo \_\_\_\_\_, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. ELIANE NURY MAMANI YUCRA egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca,

del 2024.

.....



**ANEXO 4: INSTRUMENTO**

**GUÍA DE ENTREVISTA A LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

**C.S. JORGE CHÁVEZ**

Sra.

Me dirijo a su persona para solicitar pueda responder con toda sinceridad algunas preguntas respecto a toda la información y opiniones que usted tenga sobre la inmunización y el rechazo o incumplimiento del calendario de vacunación del niño menor de 5 años, mencionándoles que la información que brinde es completamente anónima por lo que ruego sea lo más sincera posible y será muy importante con fines de investigación.

Edad Madre (..... )

Edad del menor: ..... Sexo del menor: F ( ) M ( )

Determinantes sociales

Sociodemográficas

**1. Edad de la madre**

- a) 25 a 34 años
- b) 35a 44 años
- c) 45 a 54 años
- d) Mayor a 55 años

**2. Ocupación madre**

- a) Su casa
- b) Trabajo independiente eventual comerciante- ambulante
- c) Trabajo independiente permanente comerciante diario
- d) Trabajo dependiente: empresa, municipio, sector público o privado.

**3. Nivel educativo madre**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnica
- d) Superior universitaria

**4. Número de hijos**

- a) Uno /primero
- b) Dos
- c) Tres
- d)Cuatro a +



**5. Procedencia**

- a) Urbano
- b) Peri urbano
- c) Rural

**Determinante cultural**

**6. Conocimiento de vacunas**

**II. CONOCIMIENTO SOBRE VACUNACIÓN**

N°	PREGUNTAS	NO	SI
1.	¿Las vacunas sirven para curar enfermedades?		
2.	¿Las vacunas sirven para prevenir enfermedades?		
3.	¿Las vacunas protegen de la enfermedad al 100%?		
4.	¿Las vacunas pueden generar síntomas?		
5.	¿Se debe vacunar antes de la edad indicada en el calendario de vacunación?		
6.	¿Se debe vacuna al recién nacido?		
7.	¿A través de las vacunas se ha logrado erradicar enfermedades?		
8.	¿Todas las vacunas son inyectables?		
9.	¿Todas las vacunas necesitan refuerzo?		
10.	Si el niño ya tiene la enfermedad ¿se le puede administrar la vacuna?		
11.	¿Las personas alérgicas al huevo deben vacunarse contra la fiebre amarilla?		
12.	¿Sabe qué vacuna le corresponde a su niño(a)? Especifique: .....		

Los valores del si se contabilizan con 1 punto y se realiza sumatoria

- a) Deficiente menor a 4 puntos
- b) Regular de 5 a 7 puntos
- c) Bueno Mayor a 8 a 12

**7. Religión**

- a) Ninguna
- b) Católica
- c) Adventista
- d) Evangélicos
- e) Cristianos
- f) Otro..

**8. Motivo de vacunación**

- a) Vacunación por ser gratuitas
- b) Vacunación por protección
- c) Vacunación por gratuitas y protección
- d) Por requisito de la escuela



## **Experiencias**

### **9. Antecedentes de vacunación familia**

- a) Recibieron todas vacunas
- b) No recibieron alguna vacuna
- c) No recibieron varias vacunas

### **10. Efectos secundarios**

- a) Efectos locales: dolor en zona inyección, enrojecimiento,
- b) Efectos sistémicos: dolor cabeza, malestar general
- c) Efectos locales y sistémicos
- d) No producen efectos

### **11. Efectos adversos que producen vacunas**

- a) No producen ningún efecto adverso
- b) Producen efectos adversos pasajeros
- c) Pueden producir efectos adversos
- d) Pueden producir diversos efectos adversos

### **12. Protección /inmunidad vacunas**

- a) No protege por completo
- b) Previene enfermedades
- c) Previenen complicaciones de enfermedades



**INSTRUMENTO Nº2 : GUIA DE OBSERVACIÓN DE RECHAZO A LA VACUNACIÓN**

**RECOLECCION DE DATOS DE CARNET DE VACUNACIÓN**

Rechazo inmunización

Edad del niño/niña ..... sexo: Fem ( ) Mas ( )

MARCAR DONDE EL NIÑO NO HA RECIBIDO LA VACUNA EN EL TIEMPO CORRESPONDIENTE

**RECIENTE NACIDO**

Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG).

Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)

**2 MESES**

Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib).

Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV).

Vacuna contra Rotavirus

Vacuna Neumococo

**4 MESES**

Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib).

Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV).

Vacuna contra Rotavirus

Vacuna Neumococo

**6 MESES**

Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib).

Vacuna Antipolio inactivada (IPV)

Vacuna Influenza Pediátrica

**7 MESES**

Vacuna Influenza Pediátrica

**12 MESES**

Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) I

Vacuna Neumococo

Vacuna contra la Varicela

Vacuna Influenza Pediátrica

**15 MESES**

Vacuna Anti Amarillica (AMA)

Vacuna Virus de Hepatitis A

**18 MESES**

Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT)

Vacuna Antipolio inactivada (IPV)

Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)

**2 AÑOS**

Vacuna Influenza Pediátrica

**3 AÑOS**

Vacuna Influenza



## 4 AÑOS

- Vacuna Antipolio APO (REF)
- Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT)
- Vacuna Influenza

## RESUMEN:

### RESUMEN:

- Virales  
Antipolio, rotavirus, influenza
- Pentavalente, neumococo- bacterianas mayor efecto sistémico local
- Varias vacunas DPT, Hib, SRP-SR .....
- Ningún rechazo - Vacunas completas

**PERU** Ministerio de Salud

**Lò vacuno, Lò protejo**

**Te damos la bienvenida a Carné de Vacunación**

En esta plataforma podrás:

- Ver y descargar tu Carné de Vacunación.
- Verificar la validez de un código QR.
- Ver el detalle de tu esquema de vacunación.
- Descargar tu certificado de vacunación.
- Solicitar el registro de tu vacunación COVID-19.

**Identificate para ingresar**

Selecciona tu tipo de Documento  
DNI - Documento Nacional de Identidad

Número de Documento  
Ingresa tu número de documento

Fecha de emisión de tu DNI  
dd /mm / aaaa  
[¿Dónde está la Fecha de emisión de mi DNI?](#)

Fecha de Nacimiento  
dd /mm / aaaa



**ANEXO 5: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

**GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.**

**1. Identificación del experto.**

Nombres y Apellidos:

Harlimy Yolanda Delgado Condor?

Centro laboral

Centro de Salud Jorge Chávez

Grado:

Licenciada en Enfermería

**Título de la investigación:** "Determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024"

**Ejecutor del trabajo:** Eliane Nury Mamani Yucra

**2. Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 02).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = Inferior al básico
- 2 = Básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = Muy sobresaliente

**3. Juicio de experto.**

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X	
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
<b>Puntaje parcial</b>					36	30
<b>Puntaje total:</b>						

Nota: Índice de validación del juicio de experto ( $\frac{66}{75} \times 100 = 88\%$ ) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 88%

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación.

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Harlimy Yolanda Delgado Condori identificado con DNI N° 40447550 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca, 19 de Noviembre del 2024

  
 Harlimy Y. Delgado Condori  
 LIC EN ENFERMERIA  
 CEP N° 54526



### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y Apellidos:

Elizabeth Arapa Humpiri

Centro laboral

Centro de Salud Jorge Chávez

Grado:

Licenciada en Enfermería

**Título de la investigación:** "Determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024"

**Ejecutor del trabajo:** Eliane Nury Mamani Yucra

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 02).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = Inferior al básico

2 = Básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = Muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)			X		
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
<b>Puntaje parcial</b>				3	36	25
<b>Puntaje total:</b>					64	

Nota: Índice de validación del juicio de experto (...64) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 85%

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

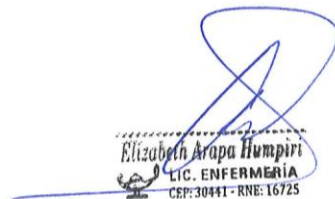
#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación.

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lic. Elizabeth Arapa Humpiri identificado con DNI N° 02435684 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca, 16 de NOVIEMBRE del 2024

  
 Elizabeth Arapa Humpiri  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP: 30441 - RNE: 16725



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

**1. Identificación del experto.**

Nombres y Apellidos:

RUTH VERONICA AQUINO LARICO

Centro laboral

C.O.S. JORGE CHÁVEZ

Grado:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

**Título de la investigación:** "Determinantes sociales que influyen en el rechazo de vacunación en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Jorge Chávez 2024"

**Ejecutor del trabajo:** Eliane Nury Mamani Yucra

**2. Instrucciones.**

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 02).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = Inferior al básico

2 = Básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = Muy sobresaliente

**3. Juicio de experto.**

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)				X	
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	



7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)				X	
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)				X	
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)			X		
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X	
<b>Puntaje parcial</b>					52	10
<b>Puntaje total:</b>					62	

Nota: Índice de validación del juicio de experto ( $\dots$ ) =  $(\text{puntaje obtenido} / 75) \times 100 = 83\%$

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación está apto para su aplicación, se sugiere realizar la encuesta solo a madres y tomar en cuenta la edad desde 15 años a más.

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, RUTH UERONICA AQUINO LARICO... identificado con DNI N° 4.11.8.69.56... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Juliaca, 13 de NOVIEMBRE del 2024

Ruth V. Aquino Larico  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP. 85681



## ANEXO 6: AUTORIZACION DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR MI ESTUDIO DE TESIS

OBST. ELIAS SUCAPUCA LUQUE  
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ



Yo, ELIANE NURY MAMANI YUCRA, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" de Juliaca, identificada con DNI N° 75084800, con domicilio en Jr. José Gálvez del distrito de Juliaca, ante usted, Me presento y con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, **GERENTE DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ- JULIACA** con la finalidad de solicitarle autorización para recabar información en el Área de Enfermería sobre el trabajo de investigación que estoy realizando titulado: **DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACION EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2024**, esto con el fin de optar mi título profesional de Licenciada en Enfermería.

### POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor Gerente del Centro de salud Jorge Chávez, acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca, 13 de noviembre del 2024

ELIANE NURY MAMANI YUCRA

DNI N° 75084800



## CARTA DE ACEPTACIÓN

El *Centro de salud CLAS Jorge Chávez* del distrito de Juliaca san Román, ubicado en el Jr. Ancash 179 urb. Jorge Chávez, con RUC 20406438342 ponemos en conocimiento que la Srta. *ELIANE NURY MAMANI YUCRA*, *Identificada con DNI N.º 75084800*, bachiller en enfermería de la universidad "ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ", ha sido aceptada para realizar su trabajo de investigación en nuestra Institución de manera presencial, por un lapso de dos meses en el establecimiento de salud Jorge Chavez.

Juliaca San Román, 19 De noviembre del 2024

Atentamente,



  
Obst. *Elias Sucapuca Luque*  
GERENTE  
CLAS JORGE CHAVEZ  
COP. 22114



**ANEXO 1**  
**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital

Fecha de entrega: 03 -07 -2025

**1. Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: ELIANE NURY MAMANI YUCRA

Dirección: Jr. José Gálvez Nro 547 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75084800

Teléfono: 931424066 email: nurymamaniy09@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL RECHAZO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Determinante social, niño, rechazo vacunación.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1,2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



**2. Referencia de tesis:**

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

**3. Licencias:**

**a) Licencia estándar:**

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

**b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:**

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

03-07-2025

Fecha