

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES E INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN
EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS EN CONTEXTO
COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**CATUMA ZAPATA, KARLA ELIZABETH
QUISPE QUISPE, JHOSELYN ROSSMERY**

**Para optar el Título Profesional de:
Enfermeras**

**Asesora: Mg. Delgado del Carpio,
Marianella Giovanna**

AREQUIPA – PERÚ

2021

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis DETERMINANTES E INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020. Reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



Mg. Marianella Giovanna Delgado del Carpio

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Elizabeth Bertha Gonzales Lopez	Presidenta
Mg. Marianella Giovanna Delgado del Carpio	Vocal
Mg. Beatriz Sucasaca Mamani	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 26 de agosto del 2021, APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Mg. Beatriz Sucasaca Mamani

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
B. OBJETIVOS	14
C. ALCANCES Y LIMITACIONES	15

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES	16
B. BASE TEÓRICA	19
C. HIPÓTESIS	37
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	37

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
B. PROCEDIMIENTO	42
C. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO	43
D. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	44

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
B. DISCUSIÓN	63

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES	67
B. RECOMENDACIONES	68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO – AREQUIPA, 2020	47
TABLA 2: CARACTERIZACIÓN DE MENORES DE 2 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO – AREQUIPA, 2020	48
TABLA 3: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES PERSONALES EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	49
TABLA 4: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	50
TABLA 5: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES INSTITUCIONALES EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	51
TABLA 6: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR CATEGORIZACIÓN DE LAS DETERMINANTES INSTITUCIONALES EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	52
TABLA 7: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	53
TABLA 8: POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: EDAD DE LA MADRE SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	54

TABLA 9:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: NUMERO DE HIJOS SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	55
TABLA 10:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: OCUPACIÓN SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	56
TABLA 11:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: ESTADO DE SALUD SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	57
TABLA 12:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL: INGRESO ECONÓMICO SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	58
TABLA 13:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL: CONDICIÓN DE LA VIVIENDA SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	59
TABLA 14:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL: TIPO DE FAMILIA SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	60

TABLA 15:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN VACUNAS SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	61
TABLA 16:	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES INSTITUCIONALES SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020	62

RESUMEN

El objetivo general de la investigación titulado “Determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de Agosto - Arequipa, 2020” fue determinar la relación de las determinantes y el incumplimiento al calendario de vacunación. Es un estudio descriptivo de diseño correlacional y corte transversal.

En la recopilación de datos el método fue la encuesta, técnica la entrevista y como instrumentos el cuestionario para la identificación de determinantes y una lista de cotejo del incumplimiento al calendario de vacunación. La muestra estuvo integrada por 77 madres de niños(as) menores de 2 años que pertenecieron al C.S. 15 de Agosto.

Los resultados determinaron que el 54,5% de madres de menores de 2 años tuvieron un incumplimiento parcial al calendario de vacunación y el 45,5% tuvieron un incumplimiento total. Después de utilizar la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 95% y un nivel de error del 5%, se detectó que el incumplimiento al calendario de vacunación está relacionado con las determinantes personales: edad, ocupación y estado de salud de la madre, y la determinante sociocultural: tipo de familia, mientras que las determinantes institucionales no tienen relación con el incumplimiento. Por ende, no se acepta la hipótesis.

Palabras Clave: Determinantes e incumplimiento, calendario de vacunación, COVID-19.

ABSTRACT

The general objective of the research entitled "Determinants and non-compliance with the vaccination schedule in mothers of children under 2 years of age in COVID-19 context, C.S. August 15 - Arequipa, 2020 was to determine the relationship of the determinants and non-compliance with the vaccination schedule. It is a descriptive study of correlational design and cross section.

In data collection, the method was the survey, the interview technique, and as instruments the questionnaire for the identification of determinants and a checklist for non-compliance with the vaccination schedule. The sample consisted of 77 mothers of children under 2 years of age who belonged to the C.S. August 15th.

The results determined that 54.5% of mothers of children under 2 years of age had a partial non-compliance with the vaccination schedule and 45.5% had a total non-compliance. After using Pearson's chi-square statistical test with a significance level of 95% and a level of error of 5%, It was detected that non-compliance with the vaccination schedule is related to the personal determinants: age, occupation and health status of the mother, and the sociocultural determinant: type of family, while the institutional determinants are not related to non-compliance. Therefore, the hypothesis is not accepted.

Key Words: Determinants and non-compliance, vaccination schedule, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las determinantes sociales de la salud (DSS) en el contexto COVID-19 han puesto en evidencia y amplificado de manera notoria, la aparición de diferencias e inequidades, una particularidad sobresaliente en el entorno sanitario, ambiental, social y económico; la pandemia tuvo efecto en la ocupación, estado de salud, relación familiar y a nivel socioeconómico, lo que contrasta una profunda y marcada diferencia a corto y largo plazo, con un efecto latente para la salud de las poblaciones y sobre todo para la repartición equitativa de las oportunidades para el bienestar de los diferentes grupos etarios, un objetivo de la Agenda 2030 hacia el desarrollo sostenible (1).

La pandemia por COVID-19 está causando una considerable regresión en la vacunación infantil, según la Organización mundial de la salud (OMS) en las instituciones sanitarias a los niños(as) no se les administro las vacunas básicas, por consiguiente, esto incrementa las desigualdades ya presentes en su acceso. El director general de la OMS manifestó que, mientras que los países exigen la adquisición de vacunas contra la COVID-19 ha habido un retroceso en la vacunación infantil, dejándolos expuestos y al riesgo de contraer devastadoras patologías, pero prevenibles, la OPS indico que en las Américas para garantizar

que ningún niño incumpla el calendario de vacunación se debe duplicar esfuerzos.

Ante la demanda de la atención en COVID-19, se ha producido suspensiones importantes en la asistencia de inmunización en diferentes lugares del mundo, en algunos países se han cerrado vacunatorios y han reducido su horario; La Alianza para las Vacunas refiere que, no se debe permitir que la COVID-19 deje como legado la reaparición del sarampión, poliomielitis y otras patologías mortales, debiéndose gestionar el acceso ecuánime para asegurar la ejecución de los programas de inmunización de manera ordenada ya que el bienestar de la población y en especial de los niños dependen de ello.

En el Perú el 16 de marzo se dispone al aislamiento social obligatorio hasta el 30 de junio, ante esta situación las actividades de vacunación se vieron limitadas debido a la pandemia por COVID-19, sin embargo, se determinan las normas y medidas para retomar las acciones de vacunación en el escenario COVID-19 y la recuperación de brechas de inmunizaciones en menores de cinco años, pero a pesar de que se ofrecen los servicios la población no accede a los programas de inmunización por diversas determinantes estando expuestos a la reintroducción de patologías inmunoprevenibles y agravar la condición de salud y de los servicios.

Los resultados encontrados lograran identificar que determinantes se relacionan con el incumplimiento al calendario de vacunación, con el propósito que el profesional de Enfermería logre desplegar estrategias y acciones encaminadas desde un abordaje holístico de la persona para el cumplimiento y aplicación de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones (ESNI) y así la población infantil pueda recibir los compuestos biológicos correspondientes en las fechas indicadas; de tal manera que la enfermera(o) ejerza la profesión con mayor autonomía y liderazgo en la Atención Primaria de Salud, con la finalidad de proteger y reducir la exposición a enfermedades transmisibles inmunoprevenibles en la población infantil, evitando así, la invalidez, el padecimiento y el deceso, que al ser favorecidos con esta estrategia, tendrán la oportunidad de disfrutar una vida libre de patologías inmunoprevenibles y desarrollarse saludablemente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo se han dado diversos avances en el ámbito de investigación en inmunización, entre ellos cabe destacar el hallazgo por el inglés Eduardo Jenner respecto a la vacuna de la viruela en el año 1796 (2). El avance en la inmunización contribuye a disuadir enfermedades, invalidez e incluso el deceso por enfermedades inmunoprevenibles. La OMS mencionó que la vacuna está dirigida a producir inmunidad ante una patología favoreciendo la generación de anticuerpos, por lo que, la vacunación es una de las actividades más costo-efectiva siendo beneficiosa para la salud colectiva.

Sin embargo, a pesar de la importancia de la intervención sanitaria preventiva vacunal las coberturas vacunales no son suficientes pues existen aún inequidades sanitarias y diversos determinantes laborales, culturales, educativos, sanitarios, religiosos y otros, que actúan sobre la salud (3). La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha designado a los factores determinantes como “las causas de las causas” por tanto, resulta indispensable

actuar sobre ellos mediante el fomento y práctica en la educación y promoción de la salud.

El planteamiento de las DSS no es solamente un patrón descriptivo, también es una dominante acción ético-político. La desigualdad y equidad en salud provienen de las determinantes sociales intermedios, transversales y estructurales. La pandemia por COVID-19 trae efectos colaterales al futuro ya sea a corto, medio o largo plazo, lo que demanda explorar a profundidad las DSS que han evidenciado y son las más perjudicadas por la COVID-19 de manera notoria y van aumentando aceleradamente las desigualdades sociales, demográficos, económicos, ambientales y sanitarios (4).

Debido a la pandemia COVID-19 la población vulnerable está siendo afectada por lo que se debe tener una visión y análisis profundo en el campo de las DSS, para lograr detectarlos y prevenirlos, reducir y mitigar los impactos en salud. En el Perú existen escenarios donde se observa imparcialidad en la salud, inaccesibilidad a los establecimientos y en los indicadores nacionales, estos determinantes sobresaltan el estado en el cual los niños nacen, se desarrollan, residen, inclusive donde forman su conducta en la salud y su relación con las organizaciones donde perciben la cantidad de recursos que ayuden a mejorar su salud.

La OMS declara que la pandemia ha puesto en riesgo los logros alcanzados en las coberturas vacunales por omitir la inmunización sistemática de los niños pudiendo ser más grande los daños que la misma COVID-19. Las vacunas pueden ser colocadas de manera confiable a lo largo de la pandemia y cada país debe asegurarse la continuación de estos programas primordiales (5). En el Perú se determinan las normas y medidas para retomar las acciones de vacunación en el escenario COVID-19, pero a pesar de que se ofrecen los servicios la población no accede a los programas de inmunización por diversas determinantes, estando expuestos al riesgo de reintroducción de patologías inmunoprevenibles y agravar su condición de salud.

A nivel global en el contexto COVID-19, la probabilidad de que un niño haya recibido la totalidad de vacunas para cuando tenga cinco años es menos del 20% (5), además la OMS detectó que 23 millones de infantes no han recibido inmunobiológicos primordiales, en el 2020 la cobertura vacunal de la BCG obtuvo el mayor alcance con un 85%, la vacuna de difteria, tétanos y tos ferina (DTP) un 83% lo que indica que 22,7 millones de niños no han recibido la vacuna, la antipoliomielítica (APO) englobó un 80%, sarampión 70%, antineumocócica abarcó 49%, rotavirus y hepatitis viral B (HVB) fueron 46% y 42% respectivamente (6). Estos porcentajes se sitúan por debajo de lo recomendado por la OMS para proteger a los niños de enfermedades inmunoprevenibles.

En América del Sur y el Caribe la pandemia por COVID-19 ha tenido un impacto negativo, por lo que el descenso en la inmunización infantil es preocupante, la cobertura se ha degradado en los últimos 10 años tal es el caso de Brasil, Bolivia, Haití y Venezuela, donde el alcance de inmunización ha registrado un descenso de 14 puntos porcentuales y con la aparición del COVID-19 este descenso fue aumentado de manera moderada a grave en estos países (5). En América la OMS testifica que en el 2020 la cobertura de DTP fue 82%, APO un 81%, antineumocócica 76%, la vacuna contra el sarampión 73%, rotavirus 71%, las coberturas de BCG y HVB obtuvieron 68% y 60% respectivamente (7).

En el Perú las coberturas registradas en el mes de marzo del 2020 evidenciaron un descenso del 50% a comparación del 2019 debido al confinamiento por COVID-19 y en abril las coberturas fueron menos del 1% en tres de las vacunas trazadoras pentavalente, sarampión, paperas y rubéola (SPR) y APO. En el año 2020 el Tablero de información de inmunizaciones registro que las coberturas quedaron por debajo del logro esperado, el mayor alcance fue BCG con un 86.4%, rotavirus 75.6%, HVB 74.5%, antineumocócica abarcó un 73.6%, APO ocupó un 71.4%, pentavalente 72.1%, los refuerzos DTP y APO fueron de 64.6% y 60.9% respectivamente. La vacuna contra la varicela fue de 62%, SPR 52.2% y un 45.6% la antiamarílica (AMA) siendo las más bajas a nivel nacional.

En Arequipa en el contexto COVID-19 en el primer trimestre del 2020 la estimación de la brecha de niños con una edad inferior a cinco años pendientes

de vacunar es de 31.553 en las vacunas de DPT, pentavalente, varicela y SPR; Según las estadísticas del año 2020 la vacuna BCG tuvo el mayor alcance de cobertura con el 92.1%, las coberturas de las siguientes vacunas quedaron por debajo del logro esperado, HVB con un 86.1%, antineumocócica 62%, el rotavirus alcanzó un 60.4%, pentavalente 57.7%, APO 57.1% y antivárica 49.8%, los refuerzos de DTP y APO fueron de 52.9% y 48.1% respectivamente, SPR alcanzó una cobertura de 39.1% y AMA 30.3% siendo las más bajas a nivel regional (8).

Por otro lado, en el año 2019 los informes de cobertura ESNI los niños con una edad inferior a cinco años del C.S. 15 de Agosto, muestran una cobertura de 98.9% en la vacuna pentavalente, la vacuna SPR con un 86.5%, AMA 79.4% y APO con un 47.8%, mientras que los refuerzos de DPT y APO tuvieron una cobertura de 81.7% y 75.4% respectivamente. Estos hechos evidencian que la cobertura de vacunación está por debajo del logro esperado, lo que desfavorece el control y el corte de cadena de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles, fijando a la población infantil en una condición de mayor riesgo y provocando la vulnerabilidad, lo que conlleva a un estado de alerta al sistema sanitario.

Respecto a este problema nos formulamos la siguiente interrogante: **¿Qué determinantes se relacionan con el incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de Agosto - Arequipa, 2020?**

B. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de las determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de Agosto - Arequipa, 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar a la población sujeta de estudio según su procedencia, grado de instrucción, estado civil y religión; y a los menores de 2 años según su sexo, edad, lugar de nacimiento, tipo de parto y peso al nacer.
2. Identificar las determinantes personales en la población sujeta de estudio.
3. Identificar las determinantes socioculturales en la población sujeta de estudio.
4. Identificar las determinantes institucionales en la población sujeta de estudio.
5. Identificar el tipo de incumplimiento al calendario de vacunación en la población sujeta de estudio.
6. Establecer la relación entre las determinantes y el incumplimiento al calendario de vacunación.

C. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se podrán generalizar a la población de estudio.

LIMITACIONES

Ningún tipo de limitación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

LEDESMA, K (2020) en Ecuador, realizo una investigación sobre los factores institucionales y socioculturales que influyen en el cumplimiento de vacunación de lactantes; fue un estudio cuantitativo en 60 madres, el resultado mostro que existe relación entre los factores institucionales y socioculturales con el cumplimiento; los factores institucionales en sus dimensiones: social, económica, cultural e institucional son regularmente asociadas y los factores socioculturales en sus dimensiones: calendario de vacunación y control del niño se encuentran regularmente asociadas (9).

ZORRILLA, M. (2020) en Ecuador, llevo a cabo un estudio de los factores socioculturales e institucionales con el cumplimiento de vacunación en un C.S; de clase cuantitativa y diseño correlacional en 88 madres, los instrumentos fueron dos cuestionarios para cada una de las variables aplicadas en la segunda quincena de noviembre en el contexto COVID-19. Se determinó que hay relación entre las variables por lo que se concluyó que, existe una correlación entre el

nivel de factores socioculturales e institucionales y el nivel de cumplimiento de vacunación en lactantes (10).

GARCÍA, C y ESTÉVEZ, E. (2020) en República Dominicana, investigaron las causas de incumplimiento del calendario de vacunación en 118 apoderados de infantes con edad inferior a 6 años que asisten al Hospital Infantil en los meses marzo a diciembre en pandemia, cuyo estudio fue descriptivo de recolección y transversal, evidenciaron que el 29.7% tenían entre 1-2 años de edad, 53.5% eran de sexo femenino; 29.4% de los apoderados tenían entre 26-31 años, 96.9% fueron de sexo femenino, 33.6% tenían 3 hijos. El 92.1% tenían la vacuna BCG, 58.8% el motivo de vacunación incompleta fue porque no había vacunas disponibles y el 27% tenían gripe (11).

ALAMO, J. y CASTILLO, L (2020) en Lima, con 51 madres de niños con una edad inferior a 5 años en la pandemia COVID-19, investigo la relación del nivel de conocimiento sobre vacunas y los factores sociodemográficos. Concluyeron que el nivel de conocimiento tiene relación con la edad, número de hijos, nivel de instrucción e ingreso económico. El nivel de conocimiento es medio en un 39.2% y bajo 33.3%; las edades de 21 a 30 años 37.3%, más de 4 hijos en un 35.3%, instrucción secundaria 39.2%, casada 51%, procedencia rural en 49%, una ocupación de ama de casa 51.0% y en ingreso económico mayor a 930 soles 52.9% (12).

RODRIGUEZ, R. y TRINIDAD, I. (2020) en Huacho, investigaron los factores ligados al cumplimiento del esquema de vacunación en un C.S, en 55 madres con niños de edad inferior a 2 años en el escenario COVID-19. Fue un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, concluyeron que el 73% tenía vacunas completas y el factor que predominó fue el social y existe relación media en los factores económicos e institucionales (13).

HUAMÁN, B. (2020) en Cajamarca, realizó un estudio en noviembre en el escenario COVID-19 sobre los factores que inciden en el no cumplimiento al calendario de vacunación en 62 madres de niños con edad inferior a 4 años, evidenció que los factores sociales: edad, estado civil, grado de instrucción y

procedencia; factores económicos: ingreso monetario y ocupación; factores culturales: religión, acceso, protección, costumbre y causa de inasistencia y; los factores institucionales: disponibilidad de vacunas, horario, trato del personal, tiempo de espera, información del personal, influyen en el incumplimiento (14).

CARRIÓN SAL, C. (2020) en Lima, investigó en un C.S. la relación de los factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en 97 madres con hijos de edad inferior a 5 años en la pandemia COVID-19 aplicado en el mes de julio, de clase cuantitativa y descriptiva. Se obtuvo que los factores determinantes fueron un 57.73%, con un cumplimiento de vacunación en un 60.82%, evidenciando que ambas variables están relacionadas (15).

VARGAS, Y. (2019) en Arequipa, investigo la influencia del nivel de conocimientos en inmunizaciones con el cumplimiento de vacunación en menores de un año, siendo las unidades de observación 92 madres, obteniendo que el nivel de conocimiento de las madres en inmunización incide en el cumplimiento de la vacunación, las madres con un bajo nivel de conocimiento en vacunas y bajo cumplimiento en un 61,1% mientras que, las que tiene un regular conocimiento y un buen cumplimiento son el 54,2% y finalmente las que tienen un buen conocimiento y regular cumplimiento son el 37,5% (16).

ESCOBEDO, B. y PORTOCARRERO, S. (2018) en Arequipa, realizaron un estudio sobre los factores socioculturales e institucionales que están ligados con la vacunación incompleta con edad inferior a 13 meses. La muestra fue de 57 madres, el estudio fue descriptivo y correlacional. Obtuvieron que los factores socioculturales: edad, procedencia, estado civil, grado de estudio y ocupación, tienen un grado de relación considerable con el incumplimiento, sin embargo, los factores institucionales carecen de un grado de relación (17).

B. BASE TEÓRICA

1. Inmunización

Es un acto de conceder inmunidad por medio de la administración de un antígeno a un individuo sano susceptible y se produce la formación de anticuerpos para evitar patologías, invalidez y deceso por enfermedades prevenibles (18).

a) Antígeno

Es una sustancia que generalmente son proteínas o polisacáridos (virus, bacteria o toxina) que en el organismo lo detecta como un cuerpo extraño que se adhiere a un receptor de la célula T y genera una reacción del sistema inmune.

b) Anticuerpo

El sistema inmunológico genera defensas llamado anticuerpos que combaten al agente causal de una patología, reconociendo cuerpos ajenos en el organismo. Los anticuerpos producidos ofrecen protección en el futuro con el mismo antígeno, por lo que es considerado la principal herramienta del sistema inmunitario para combatir y a su vez contrarrestar la actividad de un agente desconocido (19) fortaleciéndose así la inmunidad de la persona.

2. Inmunidad

El término inmunidad se puntualiza en una fase de resistencia contra una patología y de manera más precisa en contra de los agentes infecciosos, sin embargo, cuerpos extraños no infecciosos y productos de células averiadas pueden desencadenar una acción inmunitaria, esta acción se da en forma sucesiva y organizada que se designan en la inmunidad innata y adquirida (20).

2.1. Tipos de inmunidad

a) Inmunidad innata

Es la respuesta con la que se nace y es fundamental para la protección contra los microorganismos, son los mecanismos inespecíficos de las primeras líneas de defensa que no está relacionado con el contacto previo a los microorganismos dañinos, está constituida por las barreras naturales y las células de defensa

como: la mucosidad que captura microbios y partículas, la grasa de la piel, las enzimas en las lágrimas, el reflejo de la tos, el ácido gástrico y la fiebre (18).

b) Inmunidad adquirida

Se va formando con el paso del tiempo y desarrolla una memoria de defensa específica después del contacto con un antígeno. Esta inmunidad en comparación con la innata es más protectora y se consigue de modo natural o artificial, y propiciado de manera pasiva o activa.

– Inmunidad pasiva natural

Esta inmunidad se da de forma natural cuando los anticuerpos maternos son transmitidos al feto por intermedio de la placenta, esto también ocurre en la leche materna que proporciona inmunoglobulina A, protegiéndolo contra infecciones bacterianas hasta que el neonato pueda fabricar independientemente sus anticuerpos.

– Inmunidad pasiva artificial

Es una inmunización que se da en un periodo corto, inducida por el traspaso de anticuerpos, puede ser administrada de distintas formas como un suero sanguíneo y como inmunoglobulina. Es pasiva ya que la persona no interviene en la formación de anticuerpos.

– Inmunidad activa natural

Es una respuesta inmune primaria con memoria inmunológica que se da por la exposición a un patógeno vivo extraño. Este tipo de inmunidad es “natural” porque se da mediante una respuesta inmunitaria no provocada, la que se adquiere posterior a un contagio. Existen trastornos del sistema inmunitario como la inmunodeficiencia y la inmunosupresión que pueden alterar la formación de la inmunidad activa.

– Inmunidad activa artificial

La vacunación provoca en el cuerpo la inmunidad activa artificial, ya que el propio organismo participa en la formación de anticuerpos ante la inoculación de antígenos de agentes patógenos atenuados o inactivados, con la intención de provocar una inmunidad específica (20).

3. Vacuna

Según la OMS y MINSA concluyen que la vacuna es una suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivados o muertos, partículas polisacáridos o proteínas de patógenos, que al administrarse inhiben al patógeno impidiendo la patología, generando inmunidad frente a una enfermedad incitando la fabricación de anticuerpos sin ocasionar patologías (21).

3.1. Tipos de las vacunas

Existen diferentes categorizaciones de vacunas, por su compuesto (vírica, bacteriana) y naturaleza (atenuadas, inactivadas). La clasificación por naturaleza es la más sencilla, sin embargo, pueden categorizarse como:

a) Vacunas de microorganismos enteros

Las vacunas vivas atenuadas se consiguen a través de un cultivo, obteniendo una limitación de su virulencia más debilitada o atenuada, manteniendo su habilidad inmunógena. Después de ser aplicada se produce una infección mayormente inevidente, generando una respuesta inmunitaria análoga a la que hubiese originado la enfermedad. Una sola dosis puede ser suficiente para resguardarse de por vida, sin embargo, es recomendable una dosis secundaria para subsanar la posibilidad de falencias en la primera vacunación.

Las vacunas inactivadas manejan un patógeno muerto, se inactivan por la acción química o térmica, el formaldehído inactiva la capacidad del patógeno para replicarse, estas producen una inferior inmunidad que las vacunas vivas, por lo que se necesitan diversas dosis con espacios de tiempo distintos o iguales para estimular la inmunidad a largo plazo y comúnmente se juntan con adyuvantes que aumentan su inmunogenicidad.

b) Vacunas de subunidades

Pueden ser víricas que son un extracto concreto del virus y bacterianas conformadas por sus partículas propias de la bacteria, generalmente polisacáridos en una presentación de aislamiento o vinculado con una proteína de transporte que incrementa su inmunidad. La conjugación une a un polisacárido

capsular bacteriano con una proteína o un toxoide, que potencia la intervención inmunológica, la combinación produce una protección prolongada frente a patologías significativas después de las 6 a 8 semanas de su existencia y tienen la facultad de eliminar los bacilos de la nasofaringe, contribuyendo en la condición del poseedor y al origen de la inmunidad de grupo.

c) Vacunas de toxoides

Constituida por toxinas generadas a partir de microorganismos que se detoxifican, erradicando su capacidad de provocar una enfermedad, pero manteniendo su habilidad de producir inmunidad.

d) Vacunas de ADN, de nanopartículas, de células dendríticas o de vectores recombinantes

En la etapa experimental algunas vacunas emplean tecnologías recientes con respuestas satisfactorias (22).

		Vacunas atenuadas	Vacunas inactivadas
Víricas	Enteras	<ul style="list-style-type: none"> ➤ APO ➤ Fiebre amarilla ➤ Rotavirus ➤ SPR ➤ Varicela 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ IPV ➤ Hepatitis A
	Subunidades		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hepatitis B ➤ VPH
Bacterianas	Acelulares		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tosferina acelular
	Conjugadas polisacárido + proteína		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Haemophilus influenzae tipo b ➤ Neumococo
	Enteras	<ul style="list-style-type: none"> ➤ BCG 	
	Polisacáridos capsulares		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neumococo
	Toxoides		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Difteria ➤ Tétanos

Fuente: Asociación Española de Pediatría.

4. Vacunación

Es el acto de administrar inmuno-biológicos de diferentes tipos produciendo inmunización e incitar a la formación de anticuerpos contra una o más enfermedades infecciosas que afectan al organismo.

Según el MINSA, la vacunación abarca el procesamiento a partir de su fabricación, traslado, depósito, reparto, elaboración, manejo y administración de la vacuna incluyendo la capacitación acerca de la importancia de la vacunación.

4.1. Calendario Nacional de vacunación

El MINSA precisa que el calendario de vacunación es una secuencia cronológica de la administración de vacunas de manera ordenada a las personas de un territorio, confiriendo una inmunidad adecuada ante las patologías inmunoprevenibles. La finalidad es favorecer la mejora de la condición de la salud poblacional por medio de la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, y el objetivo es “establecer un esquema y calendario sistemático de vacunación en el territorio gubernamental para contribuir en las actividades ESNI”. Es significativo porque ofrece una protección específica ante las patologías infectocontagiosas a personas de las diferentes etapas de vida a través de la vacunación gratuita. A lo largo del tiempo y en la actualidad el esquema de vacunación se ha ido modificando y es uno de los más íntegros de América del sur.

POB. OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de 1 año	Recién nacido	1 dosis de BCG
		1 dosis de HVB
	2 meses	1era dosis Pentavalente
		1era dosis IPV
		1era dosis Rotavirus
		1era dosis Neumococo
	4 meses	2da dosis Pentavalente
		2da dosis IPV
		2da dosis Rotavirus
		2da dosis Neumococo
	6 meses	3era dosis Pentavalente
		1era dosis APO
		1era dosis Influenza pediátrica
al mes de la 1era	2da dosis Influenza pediátrica	
1 año	12 meses	1era dosis SPR
		3era dosis Neumococo
		1 dosis contra Varicela
		1 dosis Influenza pediátrica
	15 meses	1 dosis de Antiamarílica
	18 meses	1er refuerzo DPT
		1er refuerzo APO
2da dosis SPR		
2 años	2a 11m 29d	1 dosis Influenza Pediátrica
3 años	3a 11m 29d	1 dosis Influenza adulto
4 años	4a 11m 29d	2do refuerzo DPT
		2do refuerzo APO

Fuente: MINSA

4.2. Cobertura de vacunación

Son las zonas donde se ha logrado vacunar a todos los habitantes o una porción de ella, se controla en porcentajes. Se calcula mediante el número de vacunados con una edad específica y vacuna establecida entre la cantidad de habitantes que abarque esa agrupación, multiplicado por cien. Para evaluar la cobertura vacunal existen dos métodos, el primero es el método administrativo que consiste en recoger los datos de vacunación a partir de los registros de rutina y el segundo método consiste en verificar la cobertura a partir de una encuesta entre la población con muestras aleatorias, este método permite una mejor aproximación que el administrativo ya que evita las posibles fallas de registro.

Debido a las características de transmisión de las enfermedades se da los diferentes niveles de cobertura para ser mantenida bajo control de forma efectiva. La OMS colabora con los países para el mejoramiento de la cobertura vacunal mundial en la adecuación del Programa de Acción Mundial Sobre Vacunas (23).

5. Disposiciones y medidas para las inmunizaciones en el contexto COVID-19

Mediante la resolución ministerial 214-2020 emitida el 21 de abril del 2020 se dio a conocer los reglamentos y medidas para la operatividad de la vacunación en el panorama COVID-19, mediante la estabilización de las estrategias de vacunación a las personas y la operalización de la vacunación del esquema regular priorizando grupos de edades y de riesgo con la finalidad de salvaguardar a la ciudadanía del peligro de contagiarse de patologías inmunoprevenibles (24).

5.1 Vacunación durante y post pandemia COVID-19

Durante la pandemia se debe garantizar la vacuna a los neonatos dentro de las horas iniciales y según calendario de vacunación, las actividades de inmunización regular se reinician y empiezan después de la reducción de la curva epidémica, en lo intramural el ambiente de vacunación debe ser separado con ingreso diferenciado a otros servicios de atención debiendo ser de manera directa y establecer una agenda de citas según horario de atención, de acuerdo a edad, grupo de riesgo y grupos vulnerables. MINSA ha estipulado primordialmente un

horario en las primeras horas del día y por la tarde un grupo para los infantes, siendo los días lunes, miércoles y viernes, en cuanto a la inmunización extramural se inicia la vacunación por grupos organizados.

La ubicación del vacunatorio debe de ser amplio, bien ventilado y con las condiciones de vacunación segura, se debe evitar el contacto con pacientes respiratorios, se eliminan todas las barreras y acciones que prolonga la estancia de los usuarios, el tiempo de atención debe acortarse desde su ingreso a su salida, el vacunatorio debe contar con alcohol en gel para la limpieza de las manos antes y después de cada vacunación, toallas desechables para la limpieza frecuente de las superficies y equipos. El personal vacunador deberá contar con equipos y prácticas de protección, la vacunación se aplica con las medidas estándar de la vacunación e inyecciones seguras, incluyendo la higiene de manos en cada procedimiento, se debe explicar al usuario que se implementan actividades adicionales de seguridad y así atenuar la probabilidad de contagio durante el proceso y a la vez manteniendo la seguridad y calidad de las vacunas.

El usuario podrá asistir con un solo acompañante y se debe realizar el lavado de manos y la utilización del cubre bocas de forma correcta, al ingreso se le realiza un triaje para identificar los síntomas de un caso sospechoso COVID-19, si fuese el caso se deriva a atención clínica, siendo el médico tratante el que determina si debe ser vacunado o diferir la vacunación por dos semanas y si el usuario es un caso confirmado no se debe vacunar, se espera a que pase 2 semanas después de su alta y de igual manera se realiza un triaje previo a la vacunación para evaluar la factibilidad (24).

5.2 Rediseño de estrategias de vacunación en el contexto COVID-19

Una vez concluida la fase de cuarentena la vacunación se va insertando bajo estricto aislamiento y de manera paulatina, rediseñando la estrategia con garantía de atención intra y extra mural, los servicios de salud deben realizar análisis de prioridades como cerrar brechas para completar esquema mediante el “Plan de recuperación de brecha de inmunizaciones en tiempos de COVID-19 - Perú (3 meses)” emitida el 28 de julio del 2020 y evaluar tasas de deserción. Se debe

implementar línea exclusiva de orientación al usuario sobre vacunación y esquemas, y se debe priorizar las vacunas de influenza y neumococo.

Según las recomendaciones de la OPS, la vacunación en recién nacidos en el contexto COVID-19 cuando la madre da positivo a COVID-19 y el neonato es asintomático se debe proceder a la inmunización de BCG y Hepatitis B según la NTS 141-2018, pero si presenta síntomas compatibles con COVID-19, se debe proceder con la vacunación de BCG y HVB antes del alta, se podrá esperar incluso hasta 14 días posteriores y se examinará su situación de salud hasta los 28 días de vida, si la progenitora es una presunta sospechosa es factible la administración de la vacuna de hepatitis B y postergar la vacuna BCG hasta los 14 días posteriores y si la progenitora es positiva para hepatitis B y COVID-19 se podrá administrar la vacuna hepatitis B e inmunoglobulina en las 12 horas iniciales (25).

6. Determinantes del incumplimiento al calendario de vacunación

6.1. Determinantes

Son condiciones que establecen el grado de salud de una población, a lo largo del tiempo esta definición ha ido cambiando, desde la esfera biologicista a un modelo ecológico y posteriormente en el marco de la salud. Por lo que, son elementos que condicionan una situación convirtiéndose así en la responsable o causa de la variación de un acontecimiento. Por tanto, las determinantes en salud señalan el grado de salud de un poblado determinado, pudiendo ser determinantes personales, socioculturales e institucionales.

6.2. Determinantes sociales de la salud

La OMS plantea que las DSS son “situaciones en que las personas se desenvuelven a lo largo de su vida y los sistemas destinados para enfrentar las enfermedades que sufren”, estas situaciones están conformadas por factores económicos, sociales, normativos y políticos, a su vez las determinantes están vinculadas con el aspecto genético, biológico, personal, familiar, tipo de alimentación, ambiente, nivel educativo, sociedad, economía, empleo, cultura, creencias que tengan, los valores y la salud.

La OMS propuso un marco conceptual de las DSS para alcanzar la totalidad de los criterios y elementos, en ese contexto se establecen las determinantes estructurales e intermediarias. La categoría inicial está conformada por la estructuración social en la que se determina la falta de equidad en salud como lo son aspectos relacionados con el marco conjunto de la sociedad, economía y política, así como los elementos que identifican el nivel socioeconómico de los grupos sociales. La segunda categoría alude a la situación material en que las personas residen y se desarrollan en torno al contexto psicosocial, socio-ambiental, factores de riesgo conductuales y al sistema de salud.

Por otro lado, como aspectos centrales de las políticas de salud está la cohesión y el capital social que hacen referencia a las interacciones de cooperación entre la población y organismos. En otros términos, el Estado asume la función de elaborar un sistema más adaptativo facilitando áreas determinadas para la intervención ciudadana, esto involucra una reasignación del poder que conceda a la sociedad la libre toma de decisión y la elaboración de las políticas que intervienen en su prosperidad y estilo de vida (26).

6.3 Determinantes sociales de la salud en el contexto COVID-19

La pandemia por COVID-19 ha provocado diversas consecuencias adyacentes que se desatarán en un tiempo posterior ya sea a corto, medio y largo plazo, lo que demanda investigar a fondo cómo las DSS actualmente incrementan desenfadadamente la vulnerabilidad y las desigualdades sociales de salud ya existente en muchas personas, estas desigualdades hace referencia a aquellas disconformidades en salud arbitrarias pero evitables a nivel social, económico, demográfico y que desenlazan la supresión de salud y aumento de la morbimortalidad de los más vulnerables (4).

En lo que respecta a las DSS están los determinantes sociales intermedios compuesto por los factores biológicos, estilos de vida que influyen en la salud, el entorno material, psicosocial y el sistema de salud; también existen los determinantes sociales transversales como la cohesión y el capital social; por último los determinantes sociales estructurales, que incluyen los ejes de desigualdad, entorno socioeconómico y político; todo ello señala el incremento de

las desigualdades sociales ya existente en las poblaciones vulnerables, sin embargo, los gobiernos no actúan sobre las determinantes sociales que originan esta desigualdad y que se incrementa aún más con el COVID-19.

Los colectivos vulnerables en la actualidad están siendo afectados y lo seguirán estando a causa de la COVID-19, por lo que, se debe abordar desde el marco de las DSS con un enfoque y análisis reflexivo-trascendental para así detectarlas precozmente previniendo, reduciendo y mitigando su efecto en salud (4).

6.4. Determinantes personales

Son aspectos propios y peculiares de la persona y no son parte de la estructura sanitaria, pero desempeña una función sustancial en la definición de la problemática de salud específicamente con la vinculación con las personas de su entorno y sus hogares. Las determinantes personales van cambiando a través del tiempo y va a depender del periodo en el que se situó la persona e intervienen de algún modo en la toma de decisiones, la manera que se razona y se actúa (27).

a) Edad de la madre

Es tomada desde el nacimiento hasta la actualidad, está categorizada en distintos periodos transitorios de la vida, que conforme transcurre el tiempo se presentan cambios físicos, psicológicos y también a nivel social. En las diferentes etapas de vida se van adquiriendo nuevas responsabilidades, las cuales se ven afectadas debido a las diferentes determinantes reprimiendo la evolución emocional normal (28).

b) Número de hijos

Es la cantidad total de hijos que nacieron con vida que ha concebido la progenitora. Según el sondeo Demográfico y de Salud Familiar, la tasa de fecundidad en el 2016 fue de 2,6. Este componente trasciende en la administración y manejo de la economía del hogar, también en la disposición del tiempo en el cuidado, ya que a mayor cantidad de hijos este cuidado se reduce, lo que desarrollaría insuficiencias en el proceso del desarrollo y en el bienestar de los hijos (29). Mientras el número de hijos aumenta se recorta el vínculo y la relación entre los progenitores y los hijos.

c) Ocupación

La ocupación es la totalidad de actividades, deberes y labores que efectúa una persona en su labor u oficio. Es la actividad que ejecuta una persona con o sin una ganancia económica que puede ser desarrollado de manera autónoma o subordinada, es indispensable por que desempeña una actividad significativa en la disposición del tiempo que la madre establece para llevar a cabo la vacunación, en la que mayor dificultad tienen las que laboran. (15)

d) Estado de salud de la madre.

La salud es una condición de integro bienestar físico, mental y a nivel social, y no únicamente de la carencia de patologías (30). La condición de un bienestar ideal es la salud integral, en el cual existe un balance entre las dimensiones físicas, biológicas, mentales, sentimentales y en comunidad, que conceden un apropiado crecimiento y desarrollo en la totalidad de los ámbitos de la existencia. Una persona perjudicada por un problema de salud no mantiene una vida plena y activa, por lo que no tienen la capacidad y la información para elegir opciones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades.

6.5. Determinantes socioculturales

Son todas aquellas manifestaciones de una colectividad o sociedad, que determinan su capacitación y desarrollo humano: las costumbres, experiencia, patrimonios, convicción y sabiduría que son determinantes en el desarrollo del carácter y el desenvolvimiento de las personas. La cultura es el modo social con el que se realiza una interactividad del individuo con su medio desde el alumbramiento hasta su deceso.

Un estudio sustenta que la determinante sociocultural es la relación entre lo social y lo cultural formando una situación novedosa. Cualquier cultura tiene una asociación y categoría social diferente, denominaciones artísticas diferentes, la creación o adaptación de comportamientos morales, el fomento de los credos y formas de razonamiento. Estos determinantes socioculturales influyen directamente con la salud de las personas y sus comunidades (31).

a) Ingreso económico

Está asociada con la instauración de la división de clases, es imprescindible para adquirir y satisfacer las condiciones vitales como es la alimentación, salud y la educación. El determinante ingreso económico es fundamental ya que el nivel de ingreso económico tiene un impacto en otros DSS. Los sujetos con menos recursos tienen más probabilidades de tener bajas condiciones de salud que los sujetos con ingresos más altos ya que tienen un mayor acceso a bienes, alimentación, vivienda y sobre todo en la asistencia en salud que pueden elevar directamente el bienestar (32).

b) Condición de la vivienda

La vivienda en el contexto social es un factor indispensable, porque este determinante es el poder adquisitivo de la familia e influye en el nivel de protección del infante, sin embargo, puede también situarlo en un ambiente de riesgo (29). La vivienda está relacionada con las circunstancias del desarrollo en el hogar y es uno de los escenarios donde permanecen por un tiempo prolongado, por lo que es un factor importante para evaluar la susceptibilidad de los niños a las enfermedades, como contar con servicios de salud para prevenir cualquier enfermedad por contaminación cruzada o el mantenimiento del aseo del hogar lo que posteriormente afectará en el desenvolvimiento comunitario, académico y económico (33).

c) Tipo de familia

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la familia es un eje fundamental a nivel social, porque integra las necesidades básicas de mantenimiento, promoción y restauración de la salud, y juega un papel indispensable en la evolución de la psicología, biología, sociedad y educación. Además, la familia tiene un valor de alto significado social y personal, sin embargo, los cambios que puede darse en la vida familiar pueden desencadenar una alteración emocional y descompensación de las condiciones de salud. El apoyo brindado por la familia es vital para los recursos que promueven la salud porque previenen la enfermedad y sus daños (34).

d) Nivel de conocimiento en vacunas

Este nivel se origina a partir de los avances en el saber y un aumento en el nivel de sofisticación y lo complejo que se aclara un tema o se analiza una circunstancia.

Según el Dr. Huertas Wilfredo existen tres niveles de conocimientos:

- Bueno: Llamado también óptimo porque se da una adecuada visión cognitiva, participaciones positivas, hay coherencia entre el concepto e idea, y una relación profunda con el tema.
- Regular: Conocido también como relativamente logrado, debido a la presencia de un conocimiento parcial y manejo de conceptos básicos, tiene interés por conocer nuevos conceptos y nuevas teorías, tiene una conexión esporádica con el tema.
- Deficiente: Denominado también pésimo, se evidencia una desorganización de conceptos, deficiente visión cognitiva, no hay precisión de conceptos y no relacionan las ideas con la teoría (35).

6.6. Determinantes institucionales

Son aquellos componentes vinculados con el desarrollo de la administración y el nivel organizacional dentro de una institución, los cuales pueden contribuir o perjudicar una acción concreta. También se define como los componentes de los establecimientos de salud, que tiene la facultad de obstaculizar, entorpecer o repercutir en los pacientes (36).

a) Horario de atención

Es un periodo o lapso de tiempo durante el cual se realiza una actividad específica con una duración variable en una institución, se define como el tiempo donde se desarrollan acciones establecidas en un entorno y esta es visible ante los usuarios. En las instituciones de salud los usuarios tienen preferencia y optan más por instituciones que funcionan con un horario más amplio y estos ofrecen sus servicios por turnos de mañana y tarde ya que esto les permite organizar mejor su tiempo (16).

b) Tiempo de espera

El periodo de tiempo es una dimensión tangible con la que se cuantifica el transcurso o la división de sucesos. Estudios ejecutados en establecimientos de salud señalan que frente a un mínimo tiempo de espera acrecienta la opinión de agrado por parte de los usuarios, en cambio un prolongado turno de espera reduce esta apreciación y en diversas ocasiones ellos optan por no asistir (35). Este indicador según investigaciones influye en las determinantes institucionales ya que si una madre e hijo contemplan una dilatación en su permanencia para ser atendidos más de lo esperado tienen más posibilidades de abandono al calendario de vacunación en comparación de una que no presenta un retraso para recibir atención (12).

c) Infraestructura

Es la totalidad de componentes que son valorados como indispensables a fin de que una institución pueda operar o con la intención de realizar una labor eficiente. El vacunatorio es un área para realizar las acciones de vacunación, apropiadamente identificada y señalizada, debiendo disponer un área para el lavado de manos. El vacunatorio debe estar situado en una zona segura y el ambiente para su funcionamiento exige una adecuada iluminación y ventilación manteniendo un orden y pulcritud (21).

d) Equipamiento del vacunatorio

Son herramientas e insumos como los termos porta vacunas, cajas de bioseguridad, termómetro, torundas, desinfectante, kit de emergencia, jabón en gel y toallitas descartables. El amueblamiento del vacunatorio deberá de tener una camilla pediátrica, coche de curación equipado, vidriera metálica, un pupitre, asientos, expendedora de papel y jabón, basureros para desechos sólidos y la maquinaria mínima debe de ser un ordenador portátil personal con entrada a internet e impresora que son indispensables para poder llevar a cabo y facilitar las actividades oportunas (21).

e) Disponibilidad de vacunas

Es la presencia y el suministro adecuado de inmunobiológicos de acuerdo a la demanda correspondiente a su población asignada en el establecimiento de

salud para poder prevenir y disminuir determinadas enfermedades, estas deben ser almacenadas en los frigoríficos para su conservación. Es fundamental y trascendental para que los establecimientos de salud dispongan con la cantidad oportuna de inmunobiológicos y así se podrá romper la cadena de contagio, en cambio, si no hay disponibilidad de vacunas se convierte en una de las razones por lo cual las madres no asisten con sus menores hijos a la colocación de inmunobiológicos, ya que para ellos simboliza un desperdicio de su tiempo (16).

f) Consejería de enfermería

Es un mecanismo de orientación que en el ámbito de la salud es aplicada esencialmente para la prevención y la promoción de la salud que se fundamenta en la comunicación efectiva e interacción entre el usuario y el profesional sanitario, a fin de guiar y ayudar a mejorar o promover el bienestar del usuario, ofreciéndole un canal para llevar a cabo una labor profesional mucho más efectiva y a un precio menor. El Lic. Ruiz Miguel especialista en oncología, menciona 5 momentos importantes en la consejería: establecer una vinculación amigable, determinar las necesidades de la persona y atenderlas, cerciorarse de la comprensión de la persona y conservar la relación cordial.

En conclusión, la enfermera debe brindar a los usuarios una consejería completa e integral, a través de un diálogo efectivo (37). La enfermera como tal, debe de brindar y tener un íntegro conocimiento sobre las vacunas que se administrarán, la comunicación e información debe de ser asequible y clara, debe de abarcar información sobre los posibles efectos secundarios a su vez se debe de manifestar al usuario sobre los riesgos y la vulnerabilidad que tendría de no aplicarse la vacuna (21).

g) Trato del personal de enfermería

El buen trato en los usuarios de una institución es indispensable, por tanto, es fundamental generar entornos positivos con el recurso humano que cuente con herramientas de apoyo, actitudes y habilidades emocionales apropiadas para tratar a los usuarios. Las personas que asisten a las instituciones de salud van en busca de apoyo, entendimiento y asistencia, por tal motivo el recurso humano debe ser una guía y un facilitador para el usuario. En conclusión, la enfermera

debe considerar que “cada usuario es diferente y único”, en consecuencia, es indispensable intensificar la habilidad y aptitud de comprensión y empatía (38).

7. Incumplimiento al calendario de vacunación

7.1. Incumplimiento

El incumplimiento es la falta de cumplimiento de una obligación (39). La normativa en inmunizaciones, describe un calendario de vacunación inconcluso en el momento en que el niño no posee completamente sus inmunizaciones que a su edad le compete, por lo que existe una ausencia del cumplimiento al calendario de vacunación en base al plazo que se indica, evidenciado por la acción de infringir y no presentarse a las citas de vacunación. El sector salud tiene el deber de proveer los compuestos biológicos determinados para el mantenimiento del bienestar colectivo, y es financiada por los gobiernos y entidades internacionales (21).

El incumplimiento al esquema de vacunación conlleva a la intensificación en la ocurrencia y predominio de determinadas patologías y que ponen en peligro el bienestar integral del niño. Por lo que es primordial identificar con antelación las determinantes que se asocian con un esquema de vacunación inconcluso, y tomando en cuenta esta resultante se garantice, impulse y contribuya a intensificar la cobertura y minimizar la amenaza de enfermedad en los niños.

8. Rol de la enfermera en inmunizaciones

La inmunización es una acción esencial para contribuir a la salud pública, una evidencia de ello es que algunas patologías han sido suprimidas o están en proceso de erradicación y esto se llevó a cabo por la vacunación a las personas. Paralelo a ello y según varios autores “la función de la enfermería en la vacunación cumple un rol sumamente significativo, adicionalmente de la colocación, sino también de la gestión y el mantenimiento de las vacunas” La actividad vacunal no solo requiere experiencia sino formación, confianza, seguridad además de otras virtudes, debido a que no solo está dirigida a niños,

sino también a padres ya que el personal encargado debe informar y dar respuesta a las inquietudes y preocupaciones de la comunidad, familia y persona.

En conclusión, la dedicación de las enfermeras con las vacunas es absoluta, del mismo modo que su involucramiento en el equipo multidisciplinario para un mejor resultado. Por tanto, el personal de enfermería es una referencia evidente, indispensable y fehaciente para las comunidades a las que atiende, lo que respalda que las vacunas sean reconocidas como un valor indispensable y necesario para la Salud Pública (36)

9. Teoría de Enfermería Ramona Mercer y su teoría “Adopción del Rol Maternal”

En esta teoría se plantea aplicar en práctica el binomio mamá-hijo, basado en el papel maternal, en el cual la progenitora se transforma en un proceso de interconexión y evolución, cuando esta alcanza la afición de su hijo logra obtener conocimiento sobre su cuidado y percibe el regocijo y la satisfacción de su rol. La teórica se centra en las esferas concéntricas de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y macrosistema.

El primero abarca el ambiente más próximo en el cual se desarrolla la acogida del rol maternal, abarcando la familia, la conexión entre los progenitores y factores con el funcionamiento familiar, el cual se alcanza la adopción del rol maternal a través del interactuar entre los padres y el niño. En el mesosistema se da la interacción con el microsistema el cual integra el cuidado del día a día, el colegio, el lugar donde trabaja y los diferentes organismos que se localizan en la sociedad, y en el macrosistema se ven las incidencias de la sociedad, políticas y culturales, este se origina a partir del ambiente de la atención sanitaria y la repercusión del vigente sistema sanitario respecto a la acogida del rol maternal.

La teórica engloba los determinantes maternos: edad, situación médica, el papel familiar, la vinculación de los progenitores y las particularidades del infante. A su vez, define como la progenitora nota las ocurrencias que ha experimentado y la influencia de estas en el cuidado de su hijo. En resumen, la teoría “Adopción del

rol maternal” expresa una condición necesaria, el contexto familiar, el colegio, el lugar que labore, la iglesia y otros factores que rodean a la madre sean tomados en cuenta por los profesionales de enfermería (40).

C. HIPÓTESIS

Las determinantes se relacionan con el incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de agosto - Arequipa, 2020.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

1. Determinantes:

Son situaciones, aspectos y características que repercuten en el incumplimiento de las madres de niños menores de 2 años al calendario de vacunación que pertenecen al C.S. 15 de Agosto. Cuyos componentes son:

1.1. Determinantes personales

Son características de la madre que repercuten de modo positivo o negativo en su comportamiento y su disposición para con su hijo(a). Comprende 4 ítems.

- a) Edad de la madre: Es tomada desde la fecha de nacimiento de la madre hasta el instante en que la entrevista se ejecuta. Variable cuantitativa de escala ordinal.
- b) Número de hijos: Es el total de hijos vivos que posee la madre del menor de 2 años hasta el instante en que la entrevista se ejecuta. Variable cuantitativa de escala ordinal.
- c) Ocupación: Son las diligencias y el trajín que efectúa la madre del menor de 2 años con o sin la finalidad de disponer una ganancia remunerativa y poder atender las necesidades personales y la de su hogar. Variable cualitativa de escala nominal.
 - Ama de casa: Madres que se dedican exclusivamente a tareas del hogar.
 - Independiente: Madres sin un vínculo laboral a una empresa.
 - Dependiente: Madres con un vínculo laboral a una empresa.

- Estudiante: Madres que se dedican exclusivamente al aprendizaje académico.
- d) Estado de salud de la madre: Son las condiciones médicas o la condición física, mental y social de la madre del menor de 2 años. Variable cualitativa de escala nominal.
 - Bueno: Madres que según su autopercepción manifiestan sentir una óptima salud.
 - Regular: Madres que según su autopercepción manifiestan sentir algunas molestias en su salud.
 - Malo: Madres que según su autopercepción manifiestan sentir un deterioro en su salud

1.2. Determinantes socioculturales

Es la relación de características o aspectos sociales y culturales presentes en el desarrollo de la madre que tienen un efecto positivo o negativo en la asistencia al C.S. 15 de agosto. Comprende 8 ítems.

- a) Ingreso económico: Es la suma monetaria y disponibilidad de dinero con la que cuenta el hogar de la madre. Variable cuantitativa y escala ordinal.
- Menor a 930 soles: Ingreso monetario por debajo al sueldo mínimo.
 - Igual a 930 soles: Ingreso monetario igual al sueldo mínimo.
 - Mayor a 930 soles: Ingreso monetario por encima al sueldo mínimo.
- b) Condición de la vivienda: Es la edificación o construcción el cual proporciona refugio y lugar donde habita la familia de la madre. Es una variable cualitativa de escala nominal
- Propia: Madres que son dueñas de vivienda en la que reside.
 - Compartida: Madres que residen con diferentes familiares.
 - Alquilada: Madres que pagan por su estadía en una vivienda.
- c) Tipo de familia: Es la modalidad en la que está organizada el hogar de la madre. Variable cualitativa de escala nominal.
- Monoparental: El niño vive solo con su madre.
 - Nuclear: El niño vive con ambos padres.
 - Extensa: El niño vive con su madre y otros familiares.

d) Nivel de conocimiento: Es el conglomerado de conocimientos que domina la madre respecto a las vacunas. Variable cuantitativa de escala ordinal y cuyos valores son:

- Buena: Madres que respondieron 5 preguntas correctas respecto al conocimiento en vacunas.
- Regular Madres que respondieron de 3 a 4 preguntas correctas respecto al conocimiento en vacunas.
- Deficiente: Madres que respondieron de 0 a 2 preguntas correctas respecto al conocimiento en vacunas.

1.3. Determinantes institucionales

Son circunstancias y/o condiciones particulares pertenecientes al C.S. 15 de Agosto relacionados con la inasistencia de las madres de niños menores de 2 años. Comprende 7 ítems, la categorización es la siguiente:

- Sin riesgo: Madre según su percepción no indica la presencia de determinantes institucionales que intercedan en el incumplimiento al calendario de vacunación. El cuestionario considera que existe cuando se tiene la puntuación de 0 a 3 puntos.
- Mediano riesgo: Madre según su percepción indica la presencia de algunas determinantes institucionales que intercedan en el incumplimiento al calendario de vacunación. El cuestionario considera que existe cuando se tiene la puntuación de 4 a 7 puntos.
- Con riesgo: Madre según su percepción indica la presencia de determinantes institucionales que intercedan en el incumplimiento al calendario de vacunación. El cuestionario considera que existe cuando se tiene la puntuación 8 a 10 puntos.

Los componentes de las determinantes institucionales se califican de la siguiente manera:

a) Horario de atención: Es el tiempo fijado por el C.S. 15 de agosto en la que se lleva a cabo la asistencia a los niños y niñas para sus inmunizaciones. Variable cualitativa de escala nominal, cuyos valores finales son:

Adecuado (0)

Inadecuado (1)

b) Tiempo de espera: Es el momento que transcurre desde el instante que espera fuera del vacunatorio hasta ser atendida. Variable cuantitativa de escala ordinal en:

10 - 15 minutos (0)

16 minutos a más (1)

c) Disponibilidad de vacunas: Es la presencia o existencia de la vacuna cuando la madre del menor de dos años acude a su citación con el fin de vacunar a su niño correspondiente a su edad. Variable cualitativa de escala nominal.

Si (0)

No (1)

d) Infraestructura: Es el espacio físico que cumple con estándares de seguridad, con un ambiente ordenado, limpio y con buena ventilación e iluminación, siendo indispensable para brindar los servicios adecuados en vacunación del menor de 2 años. Variable cualitativa de escala nominal:

Si (0)

No (1)

e) Equipamiento del vacunatorio: Es el total de insumos, equipamiento médico, mobiliario y objetos que facilitan el desempeño en vacunación. Variable cualitativa de escala nominal:

Si (0)

No (1)

f) Consejería de enfermería: Es cuando el personal sanitario lleva a cabo la consejería en base a las vacunas, lo fundamental e importante que son, los efectos que se podrían dar, las reacciones y los cuidados que se debe proporcionar en casa después de haber sido vacunado (a). Variable cualitativa de escala nominal.

Satisfecho (0)

Parcialmente satisfecho (1)

Insatisfecho (2)

g) Trato del personal de enfermería: Es la percepción de la madre referente al trato proporcionado por el personal de enfermería que trabaja en el C.S.15 de agosto. Variable cualitativa de escala nominal:

Satisfecho	(0)
Parcialmente satisfecho	(1)
Insatisfecho	(2)

2. Incumplimiento

Es el absentismo de la madre del menor de 2 años al C.S. 15 de Agosto para que se le aplique las vacunas del niño, sin considerar los meses de marzo a julio. Es una variable cuantitativa de escala ordinal, clasificada a criterio de las investigadoras de la siguiente manera:

- Incumplimiento parcial al calendario de vacunación: Es la madre que muestra el carnet de vacunación del niño con el registro de la administración de compuestos biológicos con un retraso no mayor a 30 días, según edad y dosis de acuerdo a los períodos fijados.
- Incumplimiento total al calendario de vacunación: Es la madre que muestra el carnet de vacunación del niño con el registro de la administración de compuestos biológicos mayor a 30 días, o no han sido aplicadas según edad y dosis de acuerdo a los períodos fijados.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación descriptiva, de diseño correlacional y de corte transversal, porque mide y recolecta información de las variables ya sea de manera independiente o en conjunto, para detallar cómo son y cómo se manifiestan.

B. PROCEDIMIENTO

1. Se coordinó con el C.S. Edificadores Misti y C.S. 15 de Agosto.
2. Se aplicó la prueba piloto al 10% del tamaño de la población del C.S. Edificadores Misti y se procedió a la validación del instrumento a través del análisis de confiabilidad Kuder Richardson.
3. Se obtuvo el consentimiento informado de la población de estudio.
4. Se aplicó los instrumentos a la población sujeta de estudio en el mes de diciembre en el vacunatorio y a través de visitas domiciliarias.
5. Procesamiento y análisis de datos en la programación SPSS y la prueba de Chi cuadrado.
6. Análisis e interpretación de los resultados.
7. Elaboración del informe final.

C. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE ESTUDIO

La Red de Salud Arequipa Caylloma está compuesto por 28 Microrredes, siendo una de ellas la Micro red 15 de Agosto la cual tiene a su cargo el C.S. 15 de Agosto, C.S. Miguel Grau B, P.S Miguel Grau A y P.S Miguel Grau CD. El Centro de Salud 15 de Agosto está situado en la Av. Salaverry 703 en Paucarpata. La población asignada es de 19 265 personas y una población infantil de 2553. Este es un centro sanitario de categoría I-3 que brinda atención las 12 horas del día, con 1 cama de observación, cuenta con los servicios básicos y redes de comunicación tales como teléfono, internet y radio.

El C.S. 15 de Agosto en el contexto COVID-19 ofreció los servicios de: medicina, inmunizaciones, pediatría, psicología, obstetricia, nutrición, laboratorio, asistencia social, tóxico y farmacia. Conto con 2 médicos generales, 1 pediatra, 1 nutricionista, 1 trabajador social, 2 psicólogos, 2 biólogos, 3 técnicas en enfermería, 2 farmacéuticas y 4 enfermeras. El vacunatorio tiene su horario de atención de lunes a sábado de 7:30 AM a 13:30 PM en el cual se atendían a niños con programación de cita y a demanda. La ubicación del vacunatorio se encuentra en un área verde al lado derecho del C.S. 15 de Agosto con el fin de evitar el contacto con pacientes respiratorios y de eliminar barreras y acciones que prolongue la estancia de los usuarios, el personal vacunador contaba con equipos y prácticas de protección para la atención.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo conformada por 92 madres de niños menores de 2 años con incumplimiento al calendario de vacunación obteniendo por muestreo no probabilístico por conveniencia a 77 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres que estén de acuerdo en participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres de niños nacidos a término.
- Madres que dominen el idioma español.

Criterios de exclusión.

- Madres con niños inmunodeprimidos o con comorbilidades.
- Madres con niños que fueron atendidos en condición de transeúnte.
- Madres o niños diagnosticados con COVID-19.
- Madres con niños con direcciones incorrectas.
- Madres con niños que se encuentren fuera de Arequipa.

E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la recopilación de datos el método fue la encuesta, la técnica entrevista y se usó los siguientes instrumentos:

a) Cuestionario para identificación de determinantes

Para la elaboración del instrumento se contó con la opinión y validación de expertos (Anexo N°5 y N°7) y fue realizada por las investigadoras.

El cuestionario consta de 19 ítems dividida en tres bloques: (Anexo N°3)

Primer bloque: 4 ítems sobre los indicadores de las determinantes personales (edad de la madre, número de hijos, ocupación y estado de salud de la madre).

Segundo bloque: 8 ítems sobre los indicadores de las determinantes socioculturales (ingreso económico, condición de la vivienda, tipo de familia y nivel de conocimiento en vacunas)

Nivel de conocimiento en vacunas

- Bueno: 5 puntos
- Regular: 3-4 puntos
- Deficiente: 0-2 puntos

Tercer bloque: 7 ítems sobre los indicadores de las determinantes institucionales (horario de atención, tiempo de espera, disponibilidad de vacunas, infraestructura, equipamiento del vacunatorio, consejería de enfermería y trato del personal de enfermería)

- Sin riesgo: 0-3 puntos
- Mediano riesgo: 4-7 puntos
- Con riesgo: 8-10 puntos

b) Lista de cotejo del incumplimiento al calendario de vacunación

Para la variable “Incumplimiento al calendario de vacunación” se empleó una lista de cotejo (Anexo N° 6) en la que se registró la información por dosis correspondiente según edad, y se basó en la plataforma Eqhali y carnet de vacunación. Para la elaboración del instrumento se basó en el calendario de vacunación en la norma técnica de inmunizaciones MINSA y para determinar el tipo de incumplimiento se clasificó a criterio de las investigadoras de la siguiente manera:

- Incumplimiento parcial: Más del 50% de vacunas aplicadas tenían un retraso menor a 30 días.
- Incumplimiento total: Igual o mayor al 50% de vacunas aplicadas tenían un retraso mayor a 30 días

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación con los datos adquiridos, las siguientes tablas se ubican de forma ordenada:

- Caracterización de las madres de menores de 2 años: Tabla N°1
- Caracterización de menores de 2 años: Tabla N°2
- Descripción de las determinantes personales: Tablas N°3, 8, 9, 10 y 11
- Descripción de las determinantes socioculturales: Tablas N°4, 12, 13, 14 y 15.
- Descripción de las determinantes institucionales: Tablas N°5, 6 y 16
- Descripción del tipo de incumplimiento: Tabla N°7

TABLA 1
CARACTERIZACIÓN DE LAS MADRES DE MENORES DE 2 AÑOS EN
CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO – AREQUIPA, 2020

Caracterización de la madre	Nº	%
Lugar de procedencia		
Urbano	62	80,5
Rural	15	19,5
Instrucción		
Primaria	2	2,6
Secundaria	38	49,4
Superior técnico	25	32,5
Superior universitario	12	15,6
Estado civil		
Soltera	11	14,3
Conviviente	39	50,6
Casada	24	31,2
Separada	2	2,6
Viuda	1	1,3
Religión		
Católica	58	75,3
Cristiana	11	14,3
Evangélica	2	2,6
Otra	6	7,8
TOTAL	77	100

En la tabla se observa que las madres que incumplen son de procedencia urbana con un 80,5%, tienen una instrucción del nivel secundario en un 49,4%, además de tener un estado civil de conviviente con un 50,6% y son católicas 75,3%.

TABLA 2
CARACTERIZACIÓN DE MENORES DE 2 AÑOS EN CONTEXTO COVID-19,
C.S. 15 DE AGOSTO – AREQUIPA, 2020

Caracterización del menor	Nº	%
Sexo del menor		
Masculino	32	41,6
Femenino	45	58,4
Edad del niño		
0 - 5 meses	6	7,8
6 - 11 meses	13	16,9
1a - 1a5m	50	64,9
1a6m - 1a11m	8	10,4
Lugar de nacimiento		
Centro de Salud	10	13,0
Hospital	59	76,6
Clínica	8	10,4
Tipo de parto		
Natural	44	57,1
Cesárea	33	42,9
Peso al nacer		
2-2.5Kg	1	1,3
>2.5 kg	76	98,7
TOTAL	77	100

Se observa que quienes incumplen son las madres cuyos hijos son de sexo femenino en un 58,4%, y la edad más frecuente fue de un año a un año 5 meses 64,9%, además que el lugar de nacimiento fue en el hospital con un 76,6% por parto natural en un 57,1% y tienen un peso mayor a 2.5kg con un 98,7%.

TABLA 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES PERSONALES EN
CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Determinantes personales	Nº	%
Edad de la madre		
19-28	27	35,1
29-38	39	50,6
39-48	9	11,7
49-60	2	2,6
Nº de hijos		
1 hijo	25	32,5
2-3 hijos	39	50,6
4-5 hijos	13	16,9
Ocupación		
Ama de casa	37	48,1
Independiente	18	23,4
Dependiente	19	24,7
Estudiante	3	3,9
Estado de salud		
Bueno	41	53,2
Regular	31	40,3
Malo	5	6,5
TOTAL	77	100

La tabla evidencia que las madres de menores de 2 años que incumplen tienen una edad de 29 a 38 en un 50,6%, con un número de hijos de dos a tres en un 50,6%, además de ser amas de casa en un 48,1% y el 53,2% tiene un buen estado de salud con tendencia a ser regular en un 40,3%.

TABLA 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN
CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Determinantes socioculturales	Nº	%
Ingreso económico		
Menos de 930 soles	35	45,5
Igual a 930 soles	29	37,7
Más de 930 soles	13	16,9
Condición de vivienda		
Propia	15	19,5
Compartida	35	45,5
Alquilada	27	35,1
Tipo de familia		
Monoparental	16	20,8
Nuclear	25	32,5
Extensa	36	46,8
Conocimiento en vacunas		
Deficiente	8	10,4
Regular	47	61,0
Bueno	22	28,6
TOTAL	77	100

Se observa que un 45,5% de las madres de menores de dos años que incumplen el calendario de vacunación tienen un ingreso económico menor a 930 soles, además cuentan con una vivienda compartida en un 45,5%, el tipo de familia es extensa con un 46,8% y en cuanto al conocimiento en vacunas el nivel es regular en un 61,0%.

TABLA 5
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES INSTITUCIONALES EN
CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Determinantes institucionales	Nº	%
Horario de atención		
Adecuado	54	70,1
Inadecuado	23	29,9
Tiempo de espera		
10-15 minutos	31	40,3
≥16 minutos	46	59,7
Disponibilidad de vacunas		
Si	59	76,6
No	18	23,4
Infraestructura		
Si	48	62,3
No	29	37,7
Equipamiento del vacunatorio		
Si	49	63,6
No	28	36,4
Consejería de enfermería		
Satisfecho	44	57,1
Poco satisfecho	30	39,0
Insatisfecho	3	3,9
Trato personal de enfermería		
Satisfecho	38	49,4
Poco satisfecho	34	44,2
Insatisfecho	5	6,5
TOTAL	77	100

El 70,1% en el contexto COVID-19 consideran que el horario de atención es adecuado, esperaron para ser atendidas un tiempo ≥ 16 minutos en un 59,7%, el 76,6% indicaron que había disponibilidad de vacunas, 62,3% considera que en el vacunatorio la ventilación e iluminación se ajustan a las necesidades de atención, además refieren estar satisfechas con la consejería brindada por la enfermera en un 57,1% y respecto al trato recibido por el personal de enfermería un 49,4% refiere estar satisfechas pero tienen una tendencia a estar poco satisfechas en un 44,2%.

TABLA 6
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR CATEGORIZACIÓN DE LAS
DETERMINANTES INSTITUCIONALES EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE
AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Determinantes institucionales	Nº	%
Con riesgo	2	2,6
Mediano riesgo	28	36,4
Sin riesgo	47	61,0
TOTAL	77	100

Se observa que un 61,0% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID-19 en el C.S. 15 de Agosto según su percepción no indican la presencia de determinantes institucionales que intercedan en el incumplimiento al calendario de vacunación, 36,4% indican la presencia de algunos determinantes institucionales, mientras que el 2,6% de las madres indica la presencia de determinantes institucionales que intercedan en el incumplimiento al calendario de vacunación.

TABLA 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Incumplimiento	Nº	%
Total	35	45,5
Parcial	42	54,5
TOTAL	77	100

La Tabla Nº 7 evidencia que el 54,5% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID-19 en el centro de salud 15 de Agosto tuvieron un incumplimiento parcial al calendario de vacunación, mientras que el 45,5% de las madres presentaron un incumplimiento total al calendario de vacunación.

Se observa que en el contexto COVID-19 aun cuando hay un mayor incumplimiento parcial se presenta una tendencia a un incumplimiento total ya que no existe una diferencia significativa pese a que se realizaron constantes campañas para la recuperación de brechas en inmunizaciones. Antes de la pandemia Escobedo y Portocarrero (17) encontraron que el incumplimiento parcial era menor en un 30% que el incumplimiento total.

TABLA 8

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: EDAD DE LA MADRE SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Edad de la madre	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-28	9	33,4	18	66,6	27	100,0
29-38	19	48,7	20	51,3	39	100,0
39-48	5	55,5	4	44,5	9	100,0
49-60	2	100	0	0,0	2	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=9.277$ $P<0.05$ $P=0.019$

Se observa que el 33,4% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID 19 en el C.S 15 de agosto que incumplieron totalmente el calendario de vacunación tienen entre 19 a 28 años, seguido de las madres de entre 29 a 38 años en un el 48,7% incrementándose así el incumplimiento, en las madres entre 39 a 48 años siguió incrementándose el incumplimiento total en un 55,6% y de 49 a 60 años todas incumplen el calendario de vacunación.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado se demuestra que el tipo de incumplimiento al calendario de vacunación y la edad de la madre presenta relación estadística significativa, estableciéndose que mientras más edad tenga la madre, el incumplimiento total al calendario de vacunación será mayor. Se puede inferir que por la coyuntura a pesar de los protocolos que ofrece el C.S. no se aproximan por temor al contagio, esto es similar a Carrión (15) quien en el contexto COVID-19 el 84.5% de las madres fueron mayores de 30 años, esto se contrarresta con Huamán (14) pues concluyo que el 24.19% de las madres que incumplen con el calendario de vacunación tienen una edad entre 15 a 25 años.

TABLA 9

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: NUMERO DE HIJOS SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Nº de hijos	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 hijo	10	40,0	15	60,0	25	100,0
2 a 3 hijos	20	51,3	19	48,7	39	100,0
4 a 5 hijos	5	38,5	8	61,5	13	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=1.092$

$P \geq 0.05$

$P=0.583$

Se puede observar que el 51,3% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID-19 en el C.S. 15 de Agosto que incumplieron totalmente tienen de 2 a 3 hijos, seguido de las madres que tenían un solo hijo en un 40,0% y el 38,5% con 4 a 5 hijos.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado se determinó que el incumplimiento al calendario de vacunación no tiene relación estadísticamente significativa con el número de hijos que tiene la madre.

TABLA 10
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: OCUPACIÓN
SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN
CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Ocupación	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	19	51,4	18	48,6	37	100,0
Independiente	12	66,7	6	33,3	18	100,0
Dependiente	4	21,1	15	78,9	19	100,0
Estudiante	0	0,0	3	100,0	3	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$$X^2=11.99 \quad P<0.05 \quad P=0.011$$

Se observa que las madres que tienen trabajo independiente son las que incumplen totalmente el calendario de vacunación con el 66,7%, y las madres con una ocupación dependiente con un 21,1%, mientras que en las estudiantes ninguna incumple totalmente el calendario.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado se demuestra que el tipo de incumplimiento al calendario de vacunación y la ocupación presenta una relación estadística significativa, siendo las madres con trabajo independiente las que incumplen el calendario de vacunación de forma total. En el contexto COVID-19 se intensificó los trabajos independientes que al no tener un salario establecido conllevaría a una priorización en la economía para solventar los gastos de las necesidades básicas por lo que no contarían con el tiempo ni disponibilidad de horario para asistir al vacunatorio, a diferencia de Carrión (15) quien encontró que la ocupación de trabajo independiente en aquellas madres que cumplen el calendario de vacunación son un 62.9% y refiere que dada la actual coyuntura de la pandemia, la política en salud, económica y de trabajo, trajo consigo que se desarrollen actividades de trabajo independiente.

TABLA 11
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE PERSONAL: ESTADO DE SALUD SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Estado de salud de la madre	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	13	31,7	28	68,3	41	100,0
Regular	17	54,8	14	45,2	31	100,0
Malo	5	100,0	0	0,0	5	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=13.177$ $P<0.05$ $P=0.008$

Se observa que todas las madres que manifestaron tener un mal estado de salud incumplen de manera total al calendario de vacunación, mientras que las madres con un regular estado de salud, su incumplimiento total disminuyó al 54,8% y en las que tienen buen estado de salud, solamente el 31,7% incumplen totalmente el calendario de vacunación.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado se evidencia que el tipo de incumplimiento al calendario de vacunación y el estado de salud presenta relación estadística significativa, observándose que mientras mejor sea el estado de salud de la madre disminuye la probabilidad de que incumpla totalmente el calendario. Se puede inferir que las madres con una autopercepción de buen estado de salud toman decisiones beneficiosas para sus hijos. El contexto COVID-19 repercute negativamente en la salud mental de las personas por lo que si se ve afectada no tendrían la capacidad y la información para elegir decisiones saludables además que el vínculo afectivo será más débil entre madre e hijo ya que no se podrá satisfacer las necesidades del niño.

TABLA 12
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL:
INGRESO ECONÓMICO SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE
VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA,
2020

Ingreso económico	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor a 930 soles	16	45,7	19	54,3	35	100,0
Igual a 930 soles	14	18,2	15	51,7	29	100,0
Mayor a 930 soles	5	38,6	8	61,5	13	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=0.357$ $P>0.05$ $P=0.842$

Se observa que el 45,7% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID-19 en el C.S. 15 de Agosto con ingresos menores al sueldo mínimo, tienen un incumplimiento total al calendario de vacunación, ahora bien, solamente el 18,2% de las que tienen ingresos equivalentes al mínimo vital también incumplen totalmente, mientras que el 38,6% de las madres con ingresos superiores al mínimo vital son las que incumplen totalmente el calendario de vacunación.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado aplicada, se muestra que el incumplimiento al calendario de vacunación en el contexto COVID-19 no tiene ninguna relación estadísticamente significativa con el ingreso económico de las madres evaluadas.

TABLA 13
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL:
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO
DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO -
AREQUIPA, 2020

Condición de la vivienda	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Propia	7	46,7	8	53,3	15	100,0
Compartida	13	37,1	22	62,9	35	100,0
Alquilada	15	55,6	12	44,4	27	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=2.098$ $P \geq 0.05$ $P=0.354$

Se puede observar que el 46,7% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID-19 en el C.S. 15 de Agosto con incumplimiento total al calendario de vacunación tienen una vivienda propia, lo mismo se observa en el 37,1% de las madres con vivienda compartida, en tanto, la mayoría de madres con vivienda alquilada, representadas por el 55,6% también incumplen totalmente el calendario de vacunación.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado aplicada, queda demostrado que el incumplimiento al calendario de vacunación no evidenció ninguna relación estadísticamente significativa con la condición de la vivienda de las madres.

TABLA 14
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL: TIPO DE FAMILIA SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Tipo de familia	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Monoparental	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Nuclear	11	44,0	14	56,0	25	100,0
Extensa	14	38,9	22	61,1	36	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=6.874$ $P<0.05$ $P=0.043$

Se observa que el 62,5% de las madres con incumplimiento total al calendario de vacunación tienen una familia monoparental, en el caso de aquellas con familia nuclear el incumplimiento total fue del 44% y en las que provienen de familias extensas este incumplimiento solo se observó en el 38,9% del total de ellas.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado se obtuvo que el incumplimiento al calendario de vacunación y el tipo de familia presenta una relación estadísticamente significativa, demostrándose que las madres a cargo de familias monoparentales son las que tienen incumplimiento total al calendario de vacunación. Louro (34) refiere que en los cambios que se presenten a lo largo de la vida, la familia ejerce una función protectora y de apoyo. Se puede inferir que las madres a cargo de familias monoparentales se enfrentan a una lucha diaria que se intensificó con la pandemia COVID-19, sin tener el apoyo emocional, económico y en el cuidado de los hijos, lo que conllevaría a una sobrecarga de responsabilidades y preocupaciones no solo por buscar el sustento sino de resguardar a sus hijos de un enemigo invisible que ha limitado sus recursos, presentándose dificultades en desempeñar su rol maternal de forma adecuada.

TABLA 15
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTE SOCIOCULTURAL: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN VACUNAS SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN CONTEXTO COVID-19, C.S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Nivel de conocimiento en vacunas	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Deficiente	2	25,0	6	75,0	8	100,0
Regular	22	46,8	25	53,2	47	100,0
Bueno	11	50,0	11	50,0	22	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$X^2=1.566$ $P \geq 0.05$ $P=0.462$

Se observa que el 25,0% de las madres de menores de dos años en el contexto COVID-19 en el C.S. 15 de Agosto con incumplimiento total al calendario de vacunación tienen conocimientos deficientes sobre las vacunas, el 46,8% tuvieron conocimientos regulares y el 50,0% llegaron a un nivel de conocimiento bueno sobre vacunas.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado aplicada, se obtuvo que el incumplimiento al calendario de vacunación no tiene relación significativa con el nivel de conocimiento sobre vacunas que tienen las madres evaluadas. A pesar que la población tiene un nivel de conocimiento bueno a regular incumplen con el calendario de vacunación, por lo que, se puede inferir que en la madre existe una falta de responsabilidad y autodisciplina relacionado con la inmunización de su hijo.

TABLA 16
POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DETERMINANTES INSTITUCIONALES
SEGÚN INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN
CONTEXTO COVID-19, C. S. 15 DE AGOSTO - AREQUIPA, 2020

Determinantes institucionales	Incumplimiento				TOTAL	
	Total		Parcial			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con riesgo	1	50,0	1	50,0	2	100,0
Mediano riesgo	14	50,0	14	50,0	28	100,0
Sin riesgo	20	42,6	27	57,4	47	100,0
TOTAL	35	45,5	42	54,5	77	100

$$X^2=0.417 \quad P \geq 0.05 \quad P=0.825$$

Se observa que la mitad de las madres menores de dos años en el contexto COVID-19 en el C.S. 15 de Agosto que incumplen de manera total al calendario de vacunación manifestaron que los determinantes institucionales presentaban riesgo, también la mitad de las madres con mediano riesgo incumplen totalmente el calendario, finalmente, el 42,6% de madres que no establecieron riesgo en los determinantes institucionales incumplieron totalmente el calendario.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado aplicada, se puede apreciar que el incumplimiento al calendario de vacunación no evidenció tener relación estadística significativa con los determinantes institucionales en el contexto COVID-19.

B. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, se rechaza la hipótesis ya que solamente los componentes edad, ocupación, estado de salud y el tipo de familia se relacionan con el incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de Agosto – Arequipa, 2020.

Los resultados muestran que, respecto a las determinantes personales el componente edad de la madre se relaciona al incumplimiento del calendario de vacunación en contexto COVID-19 demostrándose a mayor edad el incumplimiento total al calendario de vacunación será mayor, en la actualidad en medio de una pandemia son las madres adultas quienes tienen un incumplimiento total, esto se debería al temor de contagiarse a pesar de los protocolos que ofrece el C.S. lo que ocasionaría no llevar a sus hijos al vacunatorio, esto se contrarresta con Huamán (14) quien en Cajamarca en el contexto COVID-19 concluyó que el 24.19% de las madres que incumplen con el calendario de vacunación tienen una edad comprendida entre 15 a 25 años mientras tanto Carrión (15) investigó en Lima en el mismo contexto, encontró que las madres que cumplen el calendario de vacunación son mayores de 30 con un porcentaje de 84.5%.

Otro componente del determinante personal que se relaciona con el incumplimiento es la ocupación, siendo las madres con trabajo independiente las que incumplen el calendario de vacunación de forma total, ya que en el contexto COVID-19 la economía de los hogares se vio afectada por el confinamiento intensificando en trabajadores independientes que al no tener un salario establecido conlleva a una priorización en la economía que en el cuidado de los hijos para así poder solventar los gastos de las necesidades básicas por lo que no contarían con el tiempo ni disponibilidad de horario para asistir al vacunatorio; resultado que se diferencian con Rodríguez, R. y Trinidad (13) en su investigación no encontró relación con el factor económico: ocupación en madres que cumplen al calendario de vacunación, mientras tanto Carrión (15) quien en su estudio encontró que la ocupación de trabajo independiente en aquellas madres que cumplen el calendario de vacunación son un 62.9% y refiere que dada la

actual coyuntura de la pandemia, la política en salud, económica y de trabajo, trajo consigo que se desarrollen actividades de trabajo independiente.

Respecto al determinante personal: estado de salud de la madre se relaciona con el incumplimiento, se demostró que, si la autopercepción de la madre respecto a su salud es buena, menor será la probabilidad de incumplir el calendario de vacunación en el contexto de la COVID-19. La pandemia afectó la salud ya que las madres con incumplimiento total tienen una autopercepción de salud regular. La OMS manifiesta que la salud es fundamental para el desarrollo holístico saludable, el impacto de la COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas y en particular, sobre las poblaciones vulnerables, una persona perjudicada por un problema de salud no tiene la capacidad y la información para elegir decisiones saludables además que el vínculo afectivo será más débil entre madre e hijo por lo que no se podrá satisfacer las necesidades del niño, la persona con un íntegro estado de salud es capaz de rendir al máximo su capacidad en todos los ámbitos de la vida para el adecuado desarrollo de ellos mismos y de su entorno.

Una determinante sociocultural que tiene relación con incumplimiento al calendario de vacunación es el tipo de familia, ya que la investigación demostró que las madres de niños con familias monoparentales son las que tienen incumplimiento total al calendario de vacunación. Louro (34) refiere que la familia es la principal red de apoyo social que tiene la persona a lo largo de su vida y cumple la función protectora frente a las complicaciones y cambios de la vida cotidiana, la ausencia de apoyo provoca problemas a nivel psicosocial lo que crea una percepción de aislamiento entre madre e hijo influyendo en el estado psicológico y físico del menor al encontrarse desfavorecido. El apoyo que ofrece la familia es el recurso primordial de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Frente a los resultados encontrados se puede inferir que las madres a cargo de familias monoparentales, se enfrentan a una lucha diaria que se intensificó con la pandemia por COVID-19, al ser las únicas responsables con el cuidado de sus hijos podrían tener sobrecarga de responsabilidades laborales y los relacionados al hogar. Las familias monoparentales en la actualidad son más

vulnerables por la COVID-19, las desigualdades sociales de salud ya existen en este grupo y afecta en los diferentes ámbitos como en el cumplimiento al calendario de vacunación.

Antes de la pandemia Vargas(15) demostró que el nivel de conocimiento respecto a la vacuna influye de forma positiva y significativa con el cumplimiento al calendario de vacunación, es decir que a mayor nivel de conocimiento en vacunas mayor cumplimiento, contrario a lo encontrado en este estudio durante la pandemia COVID-19, que a pesar que la población tiene un nivel de conocimiento de bueno a regular incumplen ya sea de forma parcial o total, por lo que, se puede inferir que en la madre existe una falta de responsabilidad y autodisciplina relacionado con su hijo. Alamo y Castillo (12) en el contexto COVID-19 en su estudio recalcan que el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación son importantes, halló que el nivel de conocimiento respecto a las vacunas de las madres de niños con una edad inferior a un año es medio en un 39.2%, bajo 33.3% y alto 27.5%.

Respecto a las determinantes institucionales se obtuvo que no hay relación significativa en el contexto COVID-19, lo que se contrarresta con Huamán (14) que a pesar que realizó su estudio en el mismo contexto determinó que los factores institucionales influyen en el incumplimiento: 22.58% percibieron que la disponibilidad de vacunas es regular, el horario la mayoría considero inadecuado, un 48.39% percibieron que el tiempo de espera es inadecuado, la consejería de enfermería percibieron que es regular en 32,6% y de acuerdo a la Información brindada por la enfermera sobre las reacciones adversas- pos vacuna se halló que 25.81% percibió que es malo. De acuerdo a Garcia y Estévez (11) una de las causas de incumpliendo del calendario de vacunación son que no había vacunas disponibles en el centro de salud en un 58.8%, y 32.8% fue porque no alcanzaban al horario de atención y el 7.9% fue por esperar era un tiempo prolongado.

Por otro lado, se evidencio que el tipo de incumplimiento que prevaleció más fue el parcial a comparación del incumplimiento total en las madres de menores de dos años que pertenecen al C.S. 15 de Agosto; Se observa que en el contexto

COVID-19 aun cuando hay un mayor incumplimiento parcial se presenta una tendencia a un incumplimiento total ya que no existe una diferencia significativa pese a que se realizaron constantes campañas para la recuperación de brechas en inmunizaciones. En comparación a lo investigado por Escobedo y Portocarrero (16) antes de la pandemia determinaron que el tipo de incumplimiento total fue mayor que el incumplimiento parcial, evidenciaron que el 64,9% de los niños presentan incumplimiento total y el 35,1% de forma parcial.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: En la caracterización de la madre se encontró que, la mayoría son de procedencia urbana, tienen instrucción secundaria, son convivientes y católicas; en el menor de 2 años se encontró que la mayoría son de sexo femenino, tienen un año a un año 5 meses, nacieron en hospital por parto natural y pesaron más de 2.5kg.

SEGUNDA: Respecto a las determinantes personales las madres que incumplen el calendario de vacunación en contexto COVID-19 tienen una edad entre 29 a 38 años, con 2 a 3 hijos, son amas de casa e indican tener un buen estado de salud.

TERCERA: Respecto a las determinantes socioculturales las madres que incumplen el calendario de vacunación en contexto COVID-19 tienen un ingreso económico menor a 930 soles, tienen vivienda compartida, con familia extensa y un nivel de conocimiento regular sobre vacunas.

CUARTA: En las determinantes institucionales las madres que incumplen al calendario de vacunación en contexto COVID-19 consideran que el horario de atención es adecuado, esperaron un tiempo ≥ 16 minutos, había disponibilidad de vacunas, consideran que la infraestructura se ajusta a las necesidades de atención al igual que el equipamiento, están satisfechas con la consejería y el trato de enfermería e indican que no hay presencia de determinantes institucionales que interceden en el incumplimiento.

QUINTA: Respecto al tipo de incumplimiento al calendario de vacunación en la población de estudio en contexto COVID-19 tuvieron incumplimiento parcial con un 54.5%.

SEXTA: El incumplimiento al calendario de vacunación se relaciona significativamente con la edad, ocupación, estado de salud y tipo de familia. Por ende, se rechaza la hipótesis.

B. RECOMENDACIONES

PRIMERA: En la caracterización de la población de estudio se sugiere incluir el tipo seguro, si cuenta con servicios de conectividad a internet o de comunicación, si tiene alguna discapacidad ya que nos permitirá conocer si las madres pueden verse afectadas de forma indirecta en su cumplimiento al calendario de vacunación.

SEGUNDA: El profesional de Enfermería considere las determinantes personales de la madre como la salud, ocupación y edad de modo que se tome estrategias desde un punto de vista holístico con una comunicación asertiva y motivación para garantizar el acceso de las madres al Centro de Salud y el cumplimiento al calendario de vacunación de sus hijos.

TERCERA: El personal de enfermería fortalezca las estrategias dirigidas a concientizar e informar a las madres sobre la importancia de las vacunas para el cumplimiento al calendario de vacunación, reforzando sus conocimientos en vacunas de acuerdo al esquema regular con énfasis en enfermedades eliminadas o en vías de eliminación, mediante sesiones educativas virtuales, infografías,

perifoneo y videos informativos con un lenguaje adecuado a las madres y adaptada a su cultura.

CUARTA: El Centro de Salud potencie las estrategias de comunicación mediante la implementación de una línea exclusiva de orientación al usuario y el uso de redes sociales virtuales sobre la atención en vacunación y esquema, para una mejor comunicación directa con la comunidad.

QUINTA: Localizar de forma oportuna y eficaz la existencia de madres de niños(as) con incumplimiento al calendario de vacunación mediante un radar para captar e identificar aquellos hogares con niños(as) que no acuden al vacunatorio y tener un monitoreo estricto mediante la teleorientación y visitas domiciliarias de seguimiento con las adecuadas medidas de protección.

SEXTA: Llevar a cabo estudios similares en el contexto COVID-19 y la nueva normalidad que actualmente se vive en otras áreas de influencia en los diferentes establecimientos de salud a nivel regional, nacional e internacional a fin de ahondar e identificar otras determinantes que pueden influir en el incumplimiento al calendario de vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las desigualdades sociales y la promesa de “no dejar a nadie atrás” [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.paho.org/es/eventos/impacto-pandemia-covid-19-desigualdades-sociales-promesa-no-dejar-nadie-atras>
2. Vacunas [Internet]. OMS. 2020. Recuperado a partir de: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjw8vqGBhC_ARIsADMSd1BiNOA_3KFKSOzMUgSxoJNN1nBnG84q67zZvAxx0IDzfhbJpMCLAKMaAvFjEALw_wcB#
3. Jeannette Vega. Curso Internacional The management of Market Surveillance Systems on Consumer Product safety [Internet] Comisión de Determinantes Sociales de la OMS Chile, 2007 Recuperado a partir de: [http://www.oas.org/es/sla/rcss/capacitaciones/segunda%20edicion/presentaciones/ops%20-%20apertura%20\(rodr%C3%ADguez\).pdf](http://www.oas.org/es/sla/rcss/capacitaciones/segunda%20edicion/presentaciones/ops%20-%20apertura%20(rodr%C3%ADguez).pdf)
4. Enfermería Clínica. COVID-19: El ojo del huracán. Revista Elsevier [Internet] Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245195/>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS y UNICEF advierten de un descenso en las vacunaciones durante la COVID-19 [Internet] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news/item/15-07-2020-who-and-unicef-warn-of-a-decline-in-vaccinations-during-covid-19>
6. Organización Mundial de la Salud. Panel Global de inmunización [Internet]. Recuperado a partir de: <https://immunizationdata.who.int/>
7. Organización Mundial de la Salud. Panel de inmunizaciones en la región de las Américas. Recuperado a partir de: <https://immunizationdata.who.int/pages/profiles/amr.html>

8. Tablero de información de inmunizaciones Perú - Arequipa [Internet]. MINSA. 2020. Recuperado a partir de: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Inmunizaciones.asp>
9. Ledesma, K. Factores institucionales y socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación de lactantes del Centro de Salud Pechiche, Ecuador, 2020 [Internet]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46454/Ledesma_RKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Zorrilla, M. Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento de vacunación en lactantes del Centro de Salud Santa Elena, Ecuador, 2020 [Internet]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61841/Zorrilla_GMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. García, C. y Estévez, E. Causas de incumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de seis años que asisten a la consulta externa del Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral. Marzo-Diciembre, 2020 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3556>
12. Alamo, J. y Castillo, L. Conocimiento sobre vacunas y su relación con factores sociodemográficos en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Santa María 2020 [Internet]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64002/Alamo_AJA-Castillo_TLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Rodríguez, R. y Trinidad, I. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años del Centro de Salud Huaura, 2020 [Internet]. Repositorio UCV. Recuperado a partir de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64727/Rodr%
%adguez_TRC-Trinidad_PIESD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64727/Rodr%c3%adguez_TRC-Trinidad_PIESD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. 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 [Internet]. Recuperado a partir de: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/860/1/Baldo mero%20Huam%c3%a1n%20Huam%c3%a1n.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/860/1/Baldo%20mero%20Huam%c3%a1n%20Huam%c3%a1n.pdf)
15. Carrión Sal, C. Factores determinantes en el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años en contexto de pandemia 2020 en el centro de salud Juan Pablo II [Internet]. Repositorio UCV Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57895/Carri%c3%b3n_SYRCF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Vargas, Y. Influencia del nivel de conocimiento sobre inmunizaciones en el cumplimiento del calendario de vacunas en madres con niños menores de un año en un Puesto de Salud I-2, Arequipa 2019 [Internet]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60045/Vargas_CYZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Escobedo y Portocarrero. Factores socioculturales e institucionales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en madres de menores de 13 meses. P.S. Peruarbo, Arequipa - 2017. [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 2 de diciembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5144/ENescoba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Medline Plus. Respuesta inmunitaria [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000821.htm>
19. National Institutes of Health. Anticuerpo y Antígeno. [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Anticuerpo>

20. Ramírez, K. (2008) Manual de vacunación. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. [Internet]. Recuperado a partir de http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/descargas/vacunas/Manual_Vacunacion2008-2009b.pdf
21. MINSA. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. [Internet]. Resolución Ministerial N° 719-2018/ [citado 4 mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>.
22. Asociación Española de Pediatría. Manual de vacunas en línea de la AEP, Comité asesor de vacunas [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#up>
23. Programa Ampliado de Inmunizaciones - Programa de Salud Maternoinfantil - Organización Panamericana de la Salud. Taller de vigilancia epidemiológica para el control de enfermedades del programa ampliado de inmunizaciones. [Internet] Recuperado a partir de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2837.PDF>
24. MINSA. Disposiciones y medidas para las inmunizaciones en el contexto COVID-19 [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion_ministerial-n-214-2020-minsa.PDF
25. MINSA. Documento técnico Plan de recuperación de brechas en Inmunización y Anemia en tiempos de COVID-19 en el Perú (3 meses) [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf
26. Revista Peruana de Epidemiología. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición [Internet]. Recuperado a partir de:

https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/publicaciones/determinantes_sociales_salud.pdf

27. SESPAS. Determinantes personales y colectivos de los problemas de salud. [Internet]. Fundación Víctor Grifols. Recuperado a partir de: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/7106532/q37/74479847-ccd1-4052-864a-3e6295e5f35f>
28. Boscan M Salinas B, Trestini M; Tomat M. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. [Internet]. 2012. Revista Salus [citado 24 de setiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100006
29. La Rosa. El nivel de los Factores que afectan el calendario de vacunación en niños menores de 4 años del centro de salud Año Nuevo-2016 [Internet]. Repositorio UCV [citado 24 de setiembre de 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8656/La%20Rosa_AMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 2020 [citado 26 de setiembre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
31. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de las coberturas administrativas Caja de herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas en salud pública. 2014.
32. Olmedo, L. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del Esquema de Inmunización en niños menores de 5 años. [Internet]. 2016. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador [citado 26 de setiembre de 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/878>

33. Fernández, S. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “El Progreso” Carabayllo Febrero – 2017. [Internet]. Repositorio Universidad Privada San Juan Bautista [citado 26 de setiembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1398>
34. Louro, I. La familia en la determinación de la salud [Internet]. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2003 [citado 25 de setiembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007
35. Choquemalco R. Conocimiento sobre la lista de verificación en la seguridad de la cirugía, en profesionales de la salud del servicio de quirófano del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2017. [Tesis de pregrado]. [Juliaca]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017 [citado 2 de diciembre 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5152/Choquemalco_Ticona_Reyna_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Asociación de Enfermería Comunitaria. Enfermería y vacunas. [Internet] 2019. Recuperado a partir de: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
37. Ruiz, M. Consejería preventiva en cáncer. 2013 [Internet]. [citado mayo de 2020]. Recuperado a partir de: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/03102013_FUNDAMENTOS_CONSEJERIA_I.pdf
38. La importancia del buen trato a los pacientes. El señorial centro de imágenes. 2020 [Internet]. [citado 5 de diciembre 2020] Recuperado a partir de <https://www.escimagenes.com/la-importancia-del-buen-trato-a-los-pacientes/>

39. Real Academia Española. Diccionario de la lengua Española Definición de Incumplimiento [Internet]. 2020. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/incumplimiento>
40. Laura A, Luzmila G, Wilson C. Revista de investigación escuela de Enfermería UDES. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre - hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100015&script=sci_abstract&tlng=es

ANEXOS



ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sra: _____ Le saludamos cordialmente.

Somos estudiantes de pregrado, de la facultad de Enfermería - Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa y estamos realizando una investigación titulada “Determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de agosto - Arequipa, 2020”

El presente documento es para invitarle a participar del estudio ejecutado por Catuma Zapata, Karla Elizabeth y Quispe Quispe, Jhoselyn Rossmery; cuyo objetivo es recolectar información, sobre algunos aspectos relacionados con las vacunas de su menor hijo. El cuestionario consta de 19 ítems para marcar, sobre las determinantes personales, socioculturales e institucionales que se relacionan con el incumplimiento al calendario de vacunación.

Su participación en el estudio es voluntaria y sin fines de lucro. Así mismo, no representa ningún riesgo para usted ni para su menor hijo, ya que los datos registrados serán confidenciales.

Habiendo leído el presente documento y aclarando mis dudas, acepto participar de manera voluntaria en la investigación.

Arequipa.....de..... del 2020

FIRMA

ANEXO N°2

FICHA INDIVIDUAL

CARACTERÍSTICAS GENERALES

NIÑO	
<p>1. Sexo del menor</p> <p>a. Femenino ()</p> <p>b. Masculino ()</p>	<p>2. Edad del niño (a): _____</p> <p>a. 0 - 5 meses ()</p> <p>b. 6 meses - 11 meses ()</p> <p>c. 1a - 1a 5meses ()</p> <p>d. 1a 6meses - 1a 11meses ()</p>
<p>3. Tipo de parto:</p> <p>a. Natural ()</p> <p>b. Cesárea ()</p>	<p>4. Peso al nacer:</p> <p>a. 2.000 kg a 2.500 kg ()</p> <p>b. Mayor a 2.500kg ()</p>
<p>5. Lugar de nacimiento</p> <p>a. Casa ()</p> <p>b. Centro de Salud ()</p> <p>c. Hospital ()</p> <p>d. Clínica ()</p>	

MADRE	
<p>1. Estado civil</p> <p>a. Soltera ()</p> <p>b. Casada ()</p> <p>c. Conviviente ()</p> <p>b. Separada ()</p> <p>b. Divorciada ()</p>	<p>2. Grado de instrucción</p> <p>a. Sin estudios ()</p> <p>b. Primaria ()</p> <p>c. Secundaria ()</p> <p>d. Superior técnico ()</p> <p>e. Superior universitario ()</p>
<p>3. Lugar de procedencia</p> <p>a. Urbano ()</p> <p>b. Rural ()</p>	<p>4. Religión</p> <p>a. Católica ()</p> <p>b. Cristiana ()</p> <p>c. Evangélica ()</p> <p>d. Mormona ()</p> <p>e. Otro ()</p>

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA



“CUESTIONARIO PARA IDENTIFICACIÓN DE DETERMINANTES”

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones en las que usted tendrá que responder con total sinceridad de acuerdo a su criterio.

N° de entrevista_____

I. DETERMINANTES PERSONALES

1. Edad de la madre:_____ años

2. Número de hijos _____

3. Ocupación de la madre

- a. Ama de casa ()
- b. Trabajadora ()
independiente ()
- c. Trabajadora ()
dependiente
- d. Estudiante

4. Estado de salud de la madre

- a. Bueno ()
- b. Regular ()
- c. Malo ()

II. DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

1. Ingreso económico

- a. Menos de 930 soles ()
- b. Igual a 930 soles ()
- c. Más de 930 soles ()

2. Condición de la vivienda

- a. Propia ()
- b. Compartida ()
- c. Alquilada ()

3. Tipo de familia

- a. Monoparental: mamá o papá e hijos ()
- b. Nuclear: mamá, papá e hijos ()
- c. Extensa: mamá, papá, hijos, tíos y abuelos, primos ()

4. ¿Qué entiende usted por vacunas?

- a. Medicinas que ayudan en el crecimiento del niño y curan algunas enfermedades ()
- b. Compuestos biológicos que al ser aplicadas al niño va a protegerlo de algunas enfermedades. ()
- c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento y desarrollo del niño ()

5. ¿Qué le ocurre a un niño si se vacuna?

- a. Podría enfermarse ()
- b. Se protegerá contra enfermedades prevenibles ()
- c. Crecerá fuerte ()

6. ¿Cuándo debe llevarse a un niño a vacunar?

- a. Si está enfermo ()
- b. Si el niño está sano y según el calendario de vacunación ()
- c. Si tiene las defensas bajas ()

7. ¿Cuál es el procedimiento para la aplicación de una vacuna?

- a. Lavado de manos, limpieza en lugar de inyección, preparación de la vacuna y aplicación de la vacuna. ()
- b. Preguntas básicas previas a la vacunación, preparación de la vacuna, limpieza en lugar de inyección y aplicación de la vacuna. ()
- c. Preguntas básicas previas a la vacunación, lavado de manos, preparación de la vacuna, limpieza en lugar de inyección y aplicación de la vacuna. ()

8. ¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas en el niño?

- a. Fiebre, enrojecimiento y dolor en la zona de aplicación ()
- b. Sangrado y convulsión ()
- d. Dolor de cabeza y estomago ()

III. DETERMINANTES INSTITUCIONALES

1. Considera que el horario de atención en el centro de salud es:

- a. Adecuado ()
- b. Inadecuado ()

- 2. ¿Cuánto tiempo espera para ser atendido en el vacunatorio?**
a. 10 a 15 minutos ()
b. 16 minutos a más ()
- 3. Cuando llevo a vacunar a su niño, ¿Había disponibilidad de las vacunas que le correspondía?**
a. Sí ()
b. No ()
- 4. ¿Considera que en el vacunatorio la ventilación e iluminación se ajustan a las necesidades de atención?**
a. Sí ()
b. No ()
- 5. ¿Considera que en el vacunatorio el equipamiento se ajusta a las necesidades de atención?**
a. Sí ()
b. No ()
- 6. ¿Está satisfecho con la consejería brindada por la enfermera sobre los efectos de la vacuna y los cuidados que debes de brindar a tu niño(a) después de haber sido vacunado(a)?**
a. Satisfecho ()
b. Poco satisfecho ()
c. Insatisfecho ()
- 7. ¿Está satisfecho con el trato brindado por el personal de enfermería en el vacunatorio?**
a. Satisfecho ()
b. Poco satisfecho ()
c. Insatisfecho ()

ANEXO N° 4
FICHA TÉCNICA



FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO		
Nombre del Instrumento	Cuestionario para identificación de determinantes.	
Objetivo del Instrumento	Identificar las determinantes que están relacionados con el incumplimiento al calendario de vacunación del menor de 2 años.	
Data de Creación	Autor / Institución	Catuma Zapata, Karla Elizabeth Quispe Quispe, Jhoselyn Rossmery Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
	Lugar	Arequipa
	Año	2020
Duración	15 min aproximadamente.	
Unidades de Observación	Madres de niños menores de 2 años	
Técnica para la aplicación	Entrevista	

TABLA DE CALIFICACIÓN Y PARÁMETROS

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACIÓN
I BLOQUE: Determinantes personales - Edad de la madre - Número de hijos - Ocupación - Estado de salud de la madre	No corresponde

<p>II BLOQUE: Determinantes socioculturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingreso económico. - Condición de vivienda - Lugar de procedencia - Tipo de familia - Nivel de conocimiento en vacunas 	<p>Solamente nivel de conocimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena 5 - Regular 3 - 4 - Deficiente 0 - 2
<p>BLOQUE III: Determinantes institucionales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Horario de atención. - Tiempo de espera. - Disponibilidad de vacunas. - Infraestructura. - Equipamiento del vacunatorio. - Consejería de enfermería. - Trato del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sin riesgo: 0- 3 - Mediano riesgo: 4 - 7 - Con riesgo: 8 - 10

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

1.- Nivel de conocimiento en vacunas:

- Validez del instrumento: **0.725**
- Confiabilidad del instrumento: **73%**

2.- Determinantes Institucionales:

- Validez del instrumento: **0.842**
- Confiabilidad del instrumento: **84%**



ANEXO Nº 5
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMATO OPINIÓN DE EXPERTOS SOBRE ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre completo del Proyecto: “Determinantes e incumplimiento al calendario de vacunación en madres de menores de 2 años en contexto COVID-19, C.S. 15 de Agosto - Arequipa, 2020”
2. Nombres de las Estudiantes:
 - Catuma Zapata, Karla Elizabeth
 - Quispe Quispe, Jhoselyn Rossmery

II. ASPECTOS METODOLÓGICOS (Metodólogo)

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| 1. Tipo de estudio: Correcta denominación. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. Diseño: Coherencia con objetivos, propósito y tipo de investigación. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. Confiabilidad demostrada del instrumento. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 4. Validez del instrumento. | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

III. ASPECTOS DE FORMA Y REDACCIÓN (Lingüista)

- | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Redacción con lenguaje comprensible y correcto. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. Coherencia entre indicadores e índices con las interrogantes. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. Manejo adecuado de criterios. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3.1 De lo general a lo específico. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Uso adecuado de saltos. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Uniformidad del tipo de respuesta. | SÍ | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.4 Escala de medición implícita. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Uso de lenguaje claro y sencillo. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

IV. ASPECTOS DE ESPECIALIDAD SEGÚN LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

(Especialista)

- | | | | | | |
|----|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. | El instrumento logra medir el problema de la especialidad. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. | El lenguaje utilizado corresponde al tecnicismo de la especialidad. | SÍ | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. | Con la información recolectada se logra el aporte esperado. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

V. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

1. De forma y redacción:
 - a) Estructura y redacción pertinentes.
2. De la especialidad según línea de investigación
 - a) En la pregunta 5 dice prevenible debería decir inmunoprevenibles.
 - b) En la pregunta 7 debe redactarse de manera más clara y que exista diferencia clara entre alternativas.
 - c) En las preguntas opino que no debería ir el puntaje (1 punto o 1 puntos).

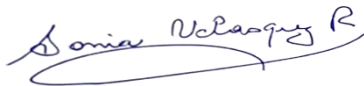
VI. OPINIÓN RESUMIDA DE EXPERTOS

- | | | | | | |
|----|---|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| 1. | Metodológicamente el instrumento es coherente | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Los aspectos de forma y redacción son aceptables. | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. | En opinión generalizada el instrumento es válido | SÍ | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

Experto en Metodología de la investigación

Nombre: SONIA OLINDA VELASQUEZ RONDON

Cargo: DOCENTE INVESTIGADORA RENACYT



Experto en Redacción

Nombre: MAG. DAVID SIXTO RONDÓN CÁCERES

Cargo: Docente Nombrado Aux T/C



Mag. David Sixto Rondón Cáceres

DNI 29577520

Experto de la Especialidad

Nombre: DRA. ROSARIO ABIGAIL CASTELO COLLADO

Cargo: Docente Contratado Aux. T/P



Dra. Rosario Abigail Castelo Collado

DNI 29302789

Experto Bioestadístico

Nombre: DR. XAVIER SACCA URDAY

Cargo: Encargado de la Unidad de Investigación – INSA – UNSA



Xavier Sacca Urday
Doctor en Salud Pública
Bioestadístico - Investigador

ANEXO N° 6

LISTA DE COTEJO DEL INCUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

EDAD	VACUNA Y DOSIS	INCUMPLIMIENTO	
		PARCIAL	TOTAL
RN	BCG		
	Hv B		
2M	1ra dosis vacuna PENTAVALENTE		
	1ra dosis vacuna IPV		
	1ra dosis vacuna contra ROTAVIRUS		
	1ra dosis vacuna NEUMOCOCO		
4M	2da dosis vacuna PENTAVALENTE		
	2da dosis vacuna IPV		
	2da dosis vacuna contra ROTAVIRUS		
	2da dosis vacuna NEUMOCOCO		
6M	3ra dosis vacuna PENTAVALENTE		
	1ra dosis vacuna APO		
	Influenza pediátrica		
7M	Influenza pediátrica		
12M	1ra dosis vacuna SPR		
	3ra dosis vacuna NEUMOCOCO		
	1ra dosis vacuna VARICELA		
	1ra dosis vacuna INFLUENZA		
15M	1ra dosis vacuna ANTIAMARÍLICA		
18M	1er refuerzo DPT		
	1er refuerzo APO		
	2da dosis vacuna SPR		

Incumplimiento parcial

Incumplimiento total

ANEXO N°7
VALIDACIÓN INSTRUMENTO

La validación del “Cuestionario para identificación de determinantes”, está compuesta por el segundo bloque que corresponde a las Determinantes Socioculturales que abarca desde la pregunta 4 a la 8, comprendida por el nivel de conocimientos sobre vacunas, se realizó mediante la prueba estadística del Kuder Richardson dando el resultado de 0.725 lo que indica que el instrumento es confiable.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Valor
KUDER RICHARDSON (KR)	0.725
Número de Preguntas	5
Participantes	8

Fuente: Matriz de datos

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Correlación Elemento	KR
Pregunta 4	0.532	0.667
Pregunta 5	0.494	0.704
Pregunta 6	0.676	0.738
Pregunta 7	0.746	0.739
Pregunta 8	0.584	0.767
Participantes		8

Fuente: Matriz de datos

La validación de las Determinantes Institucionales que se encuentra en el de la pregunta 1 a la 7, se realizó mediante de la prueba estadística del Kuder Richardson dando el resultado de 0.842 lo que indica que el instrumento es confiable.

DETERMINANTES INSTITUCIONALES	Valor
KUDER RICHARDSON (KR)	0.842
Número de Preguntas	7
Participantes	8

Fuente: Matriz de datos

DETERMINANTES INSTITUCIONALES	Correlación Elemento	KR
Pregunta 1	0.580	0.837
Pregunta 2	0.585	0.838
Pregunta 3	0.580	0.837
Pregunta 4	0.739	0.797
Pregunta 5	0.633	0.856
Pregunta 6	0.935	0.761
Pregunta 7	0.739	0.797
Participantes		8

Fuente: Matriz de datos