

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

Asesor:

Mag. Serrano Utani, Juana Regina

Autores:

Sure Cruz, Marisol

Checcori Lopez, Anali

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 016-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 19 días del mes de febrero del 2025, siendo las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°064-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de ENFERMERIA, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	: Mg. Marquez Ticona Ruben
Dictaminante	: Mg. Cervantes Carrion Justina
Replicante	: Mg. Lizarraga Valer Rosa Evangelina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Sure Cruz Marisol

Br.: Checcori Lopez Anali

Para optar el Titulo Profesional de:

Licenciado (a) en enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Sure Cruz Marisol	Aprobado
Br. Checcori Lopez Anali	Aprobado

Siendo las 12:00 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mag. Márquez Ticona Rubén
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

DICTAMINANTE: Mag. Cervantes Carrión Justina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

REPLICANTE : Mag. Lizárraga Valer Rosa Evangelina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud

Factores de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	11% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	7%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Riveros Santa, Lorena Xiomara Piedra, Giovanna Patricia. "Actualización de guía práctica del manejo clínico para la restauración de preparaciones cavitarias clase I, II, III, IV, V Y VI", Universidad El Bosque (Colombia) Publicación	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Sure Cruz, Marisol Checcori Lopez, Anali
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 70759294 47238154
URL ORCID	:
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Serrano Utani, Juana Regina
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 31036821
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0002-3670-3387
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: 2023-2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 20%
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A mi madre, quien me ha educado con valores, hábitos y sentimientos positivos, lo cual me ha impulsado en momentos complicados.

Aquellos que me aman y ahora me guían desde el cielo para seguir con mis planes.

También dedico a mi hija(o) catleya y mateo quién ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

Agradecimientos

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener una de los anhelos más deseados

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os) estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Queremos expresar nuestro agradecimiento a los profesores de la Escuela por haber impartido sus conocimientos durante nuestra formación profesional, de forma especial, al tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con paciencia, y su rectitud como docente.

Resumen

El objetivo general del estudio fue determinar los factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023. Se realizó bajo un enfoque metodológico de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La muestra se conformó por 170 madres de niños a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar sus factores sociales, asimismo, se evaluaron la misma cantidad de 170 historias clínicas para verificar el calendario de vacunación de los niños acorde a su edad. Los resultados muestran que el 30.6% no cumple con el esquema de vacunación, mientras que, el 69.4% sí cumple con el esquema de vacunación. Al analizar los factores sociales, se identificó que la percepción de seguridad en vacunas ($p=0.009$), experiencias negativas previas en salud ($p=0.000$), el soporte de pareja en vacunación ($p=0.000$), la influencia de redes sociales ($p=0.001$), las creencias culturales contra la vacunación ($p=0.011$) y la recepción de información clara sobre vacunación ($p=0.000$), mostraron una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación. Se concluyó que existen factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023.

Palabras clave: Vacunación, esquema de vacunación, incumplimiento, niños.

Abstract

The general objective of the study was to determine the social risk factors associated with non-compliance with the vaccination schedule in children under 2 years old, from the Bellavista Health Center, Abancay 2023. The research was conducted using a basic methodological approach, at a correlational level, and with a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 170 mothers of children who were administered a questionnaire to assess their social factors. Additionally, the same number of 170 medical records was evaluated to verify the vaccination schedule of the children according to their age. The results show that 30.6% do not comply with the vaccination schedule, while 69.4% do comply with the vaccination schedule. When analyzing the social factors, it was identified that the perception of vaccine safety ($p=0.009$), previous negative health experiences ($p=0.000$), partner support in vaccination ($p=0.000$), the influence of social media ($p=0.001$), cultural beliefs against vaccination ($p=0.011$), and the reception of clear information about vaccination ($p=0.000$) showed a significant relationship with non-compliance with the vaccination schedule. It was concluded that there are social risk factors associated with non-compliance with the vaccination schedule in children under 2 years old from the Bellavista Health Center, Abancay 2023.

Keywords: Vaccination, vaccination schedule, non-compliance, children.

Índice

Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas	xii
Índice de figuras	xiii
Índice de anexos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema.....	17
2.1 Descripción y formulación del problema.....	17
2.2 Objetivos.....	21
2.2.1 Objetivo General.....	21
2.2.2 Objetivos Específicos	21
2.3 Justificación e importancia	21
2.4 Hipótesis	22
2.4.1 Hipótesis general	22

2.4.2	Hipótesis específicas.....	22
2.5	Variables.....	24
III.	Marco Teórico.....	26
3.1	Antecedentes.....	26
3.1.1	Internacionales.....	26
3.1.2	Nacional.....	29
3.1.3	Local.....	31
3.2	Bases teóricas.....	33
3.2.1	Factores sociales.....	33
3.2.2	Vacuna.....	37
3.2.3	Importancia de las vacunas.....	38
3.2.4	Incumplimiento de la vacunación.....	39
3.2.5	Tipos de vacunas.....	40
3.2.6	Esquema de vacunación.....	42
3.3	Definición de términos.....	44
IV.	Metodología.....	46
4.1	Tipo y nivel de investigación.....	46
4.2	Ámbito temporal y espacial.....	46
4.2.1	Temporal.....	46
4.2.2	Espacial.....	46
4.3	Población y muestra.....	46
4.4	Instrumentos.....	48

4.4.1	Técnicas	48
4.4.2	Instrumentos	48
4.5	Procedimientos.....	49
4.6	Análisis de datos	49
4.7	Consideraciones éticas	50
V.	Resultados y discusión	51
5.1	Resultados.....	51
5.2	Análisis de hipótesis del estudio	57
5.3	Discusiones	60
VI.	Conclusiones	64
VII.	Recomendaciones.....	65
	Bibliografía.....	66
IX.	Anexos.....	73

Índice de tablas

Tabla 1. Esquema de vacunación.....	51
Tabla 2. Factores individuales e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años.....	52
Tabla 3. Factores comunitarios e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años.....	54
Tabla 4. Factores sistémicos y de acceso e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años.....	55
Tabla 5. Análisis de factores individuales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.....	57
Tabla 6. Análisis de factores comunitarios asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.....	58
Tabla 7. Análisis de factores sistémicos y de acceso asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años.....	59

Índice de figuras

Figura 1. Esquema de vacunación	51
Figura 2. Factores individuales e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años	52
Figura 3. Factores comunitarios e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años	54
Figura 4. Factores sistémicos y de acceso e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años	56

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2. Instrumento de recolección de información.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3. Consentimiento y asentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4. Validez de instrumento.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5. Base de datos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Panel fotográfico.....	¡Error! Marcador no definido.

I. Introducción

Las vacunas representan una de las intervenciones preventivas más cruciales y costo-efectivas en la salud pública moderna, especialmente en la población infantil, su importancia radica en la capacidad de prevenir enfermedades infecciosas que, en tiempos pasados, debido a que su sistema inmunológico todavía está en desarrollo, los niños menores de 2 años son especialmente susceptibles a patógenos, lo que resulta en altas tasas de enfermedad y muerte en este grupo de edad, lo que hace esencial la administración de vacunas para su protección. Entre las vacunas recomendadas se incluyen, pero no se limitan a, la vacuna contra la poliomielitis, la vacuna pentavalente, la vacuna contra el rotavirus, la vacuna contra el neumococo, y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR), estas vacunas son administradas en múltiples dosis a edades específicas para maximizar la eficacia y proporcionar la mejor protección posible contra estas enfermedades graves.

El Ministerio de Salud y los profesionales de enfermería poseen un rol importantísimo en la promoción y el énfasis de la vacunación infantil, es su responsabilidad no solo proveer las vacunas de manera accesible y segura, sino también llevar a cabo campañas informativas que educan a la localidad sobre cuan importante y seguras resultan ser las vacunas, dichas campañas deben abordar también los mitos y desinformación que a menudo circulan en torno a la vacunación, proporcionando datos claros y basados en evidencia que refuercen la confianza en estas prácticas preventivas. Cumplir con el esquema de vacunación no solo es una responsabilidad individual de los padres, sino también una prioridad colectiva que debe ser apoyada y promovida activamente por las autoridades sanitarias.

En ese sentido, esta investigación se orienta hacia la implementación de programas educativos diseñados específicamente para aumentar la conciencia entre educar a los padres acerca de la importancia crucial de vacunar, teniendo en cuenta las barreras sociales que dificultan seguir los programas de vacunación, como la limitada accesibilidad a información

confiable o las barreras sociales, se proponen al Centro de Salud Bellavista intervenciones dirigidas, como talleres, visitas a hogares para proveer información, y la distribución de materiales educativos sobre los beneficios de la vacunación, se espera que estos esfuerzos mejoren significativamente las tasas de vacunación.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

La inmunización simboliza un hito notorio en el ámbito de la salud y el desarrollo a nivel mundial, salvaguardando millones de vidas anualmente, este proceso, mediante la administración de vacunas, disminuye el riesgo de adquirir diversas enfermedades, potenciando las defensas del cuerpo y proporcionando una protección contra agentes patógenos (1). Hoy en día, se ha desarrollado vacunas capaces de prevenir más de 20 enfermedades potencialmente letales, gracias a la implementación de programas de inmunización a nivel global, se estima que se previenen anualmente entre 3.5 y 5 millones de muertes, estas cifras impresionantes se deben a la protección ofrecida contra enfermedades graves como la difteria, el tétanos, la pertussis (tos ferina), la influenza (gripe) y el sarampión (2).

La práctica de vacunar a los niños se ha mantenido como una convención incuestionable durante décadas, no obstante, en tiempos recientes, ha surgido una preocupación significativa debido al incremento en la resistencia hacia la vacunación infantil, este rechazo o incumplimiento está influenciada por una variedad de factores, entre estos, se encuentran las campañas de grupos antivacunas y la propagación de desinformación o de información incorrecta, además, en ciertos países, la demora en la administración completa de las vacunas previstas en el calendario de inmunización a menudo se atribuye a deficiencias en la gestión de los programas de vacunación (3).

A nivel mundial, la cantidad de niños que no han sido objeto de vacunación alguna, referidos como "dosis cero", experimentó una reducción, pasando de 18,1 millones en 2021 a 14,3 millones en 2022. Paralelamente, se observó que la cobertura de la vacunación con las tres dosis de la DTP fue del 84% en 2022. Además, el porcentaje

de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión se incrementó ligeramente, del 81% en 2021 al 83% en 2022, aunque aún dista del 86% alcanzado en 2019. En el caso de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niñas, la cobertura global con la primera fue del 21% en 2022. No obstante, la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla en regiones en riesgo de esta enfermedad permanece en un 48% (4).

Un estudio en Pakistán, identificó que la educación de los padres, el conocimiento y la comprensión de las vacunas y los determinantes socioeconómicos influyeron en el rechazo a de la vacunación contra la polio, la inmunización de rutina (5). Otro estudio en Nepal, reveló que la carencia de datos e información de las vacunas, el nivel de educación del padre, el desconocimiento del cronograma de vacunación y la actitud negativa hacia la vacunación se vieron como factores que afectan el cumplimiento de la vacunación infantil (6).

En el Perú, la población infantil menor de un año, se ha registrado un significativo aumento del 3.2% en la cobertura de la vacunación conforme al Esquema Regular, escalando de un 73.3% en 2018 a un 76.5% para junio de 2023, de manera paralela, entre los menores de tres años, se observó un notable incremento de 6.1 puntos porcentuales en la tasa de inmunización, avanzando de un 55.8% en 2018 a un 61.9% hacia junio de 2023 (7). Un estudio observacional basado en estadísticas del ENDES - Perú en 2019 informó que 57.5% de los infantes menores de cinco años que viven en la selva de nuestro Perú no cumplieron con el programa de vacunación del país. Los factores vinculados a esta falta de cumplimiento incluyen condiciones de pobreza, el uso de una lengua materna indígena, dificultades para acceder a centros de salud, madres o tutores legales menores de 24 años, y no tener seguro de salud (8).

En el ámbito regional, un estudio en Talavera se encontró que el no seguir el plan de vacunación en la región está relacionado con diversos factores sociodemográficos, como la cantidad de hijos y la educación de los padres, además de aspectos cognitivos e institucionales como la espera en los centros médicos, la confianza en el personal de salud y la disponibilidad (9).

En la provincia de Abancay, al corte del 31 de octubre de 2024, se evidencia una preocupante cobertura insuficiente en vacunas críticas para menores de un año. Específicamente, la vacuna contra la influenza pediátrica presenta apenas un 56.4% de cobertura (952 niños de 1687 programados), muy por debajo del umbral mínimo recomendado del 95% para garantizar inmunidad colectiva. Aunque otras vacunas como pentavalente, IPV y antineumocócica mantienen coberturas entre 99.8% y 100.2%, esta disparidad refleja una adhesión irregular al esquema completo de vacunación, generando brechas de protección para enfermedades prevenibles que pueden resultar en brotes localizados. “Centro de salud bellavista Abancay “

La situación se agrava en niños de 1 a 2 años, donde se observan coberturas por debajo del óptimo en vacunas fundamentales como la antiamarílica (AMA), que alcanza solo el 67.8% (1285 niños de 1895 programados), y la vacuna contra influenza con 60.2% (1141 niños). Estos datos contrastan significativamente con otras inmunizaciones como SPR y varicela que superan el 85% de cobertura. Esta heterogeneidad en las tasas de vacunación en Abancay sugiere factores sociales, logísticos y culturales que obstaculizan la inmunización completa, exponiendo a la población infantil a riesgos prevenibles y comprometiendo los esfuerzos de salud pública para el control y eliminación de enfermedades inmunoprevenibles en la región.

Esta realidad no es ajena en el Centro de Salud Bellavista, donde en las practicas pre profesionales y mediante lo señalado por los profesionales de enfermería, se pudo identificar que el bajo nivel educativo de algunas madres limitaba su comprensión sobre cuán importante resultan ser las vacunas, mientras que la circulación de información errónea y ciertas creencias arraigadas disminuían la confianza en la efectividad y seguridad de las vacunas.

Además, otras madres con hijos mayores referencian que las experiencias negativas con el sistema de salud y desconfianza hacia las autoridades sanitarias, erosionaban aún más la disposición a vacunar, adicional a esto la influencia de los medios de comunicación jugaban en contra de la vacunación, promoviendo la resistencia en el cumplimiento del esquema de vacunación en el Centro de Salud Bellavista.

A. Problema general

¿Cuáles son los factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023?

B. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores individuales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023?
- ¿Cuáles son los factores comunitarios de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023?
- ¿Cuáles son los factores sistémicos y de acceso de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Evaluar los factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

2.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores individuales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023
- Establecer los factores comunitarios de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023
- Examinar los factores sistémicos y de acceso de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

2.3 Justificación e importancia

Justificación práctica. Esta investigación se orienta hacia la implementación de programas educativos diseñados específicamente para incrementar la sensibilización de los padres sobre la crucial relevancia de la vacunación, teniendo en cuenta los obstáculos sociales que dificultan cumplir con los calendarios de vacunación, como la limitada accesibilidad a información confiable o las barreras sociales, se proponen al Centro de Salud Bellavista intervenciones dirigidas, como talleres, visitas a hogares para proveer información, y la distribución de materiales educativos sobre los beneficios de la vacunación, se espera que estos esfuerzos mejoren significativamente las tasas de vacunación.

Justificación social. Los principales beneficiarios de esta investigación serán los niños menores de 2 años y sus familias, particularmente aquellos que se encuentran en situaciones vulnerables debido a barreras sociales, al identificar y comprender los factores que afectan negativamente las tasas de vacunación, se podrán desarrollar estrategias efectivas para superar estas barreras, mejorando así la salud y el bienestar de los niños y sus familias, además, al incrementar las tasas de vacunación, se reducirá el riesgo de enfermedades prevenibles.

Justificación teórica. Esta investigación proporcionará valiosos conocimientos y una base teórica para futuros estudios en el campo de la salud pública, especialmente aquellos enfocados en aumentar las tasas de vacunación entre los niños menores de 2 años. Además, amplía la comprensión de los factores que influyen en las decisiones de vacunación de los padres, este estudio contribuirá al desarrollo de políticas y programas más efectivos y basados en evidencia para promover la salud y el bienestar de los niños.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existen factores sociales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

2.4.2 Hipótesis específicas

- Existen factores individuales de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

- Existen factores comunitarios de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023
- Existen factores sistémicos y de acceso de riesgo asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, del Centro de Salud Bellavista, Abancay 2023

2.5 Variables

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Factores sociales	Dimensión 1: Factores individuales	1.1 Nivel educativo 1.2 Información y creencia 1.3 Experiencias previas 1.4 Confianza en las autoridades sanitarias 1.5 Soporte de pareja en vacunación 1.6 Estatus socioeconómico	1,2,3,4,5,6	Nominal
	Dimensión 2: Factores comunitarios	2.1 Redes de apoyo social 2.2 Influencia de los medios de comunicación 2.3 Cultura y tradiciones 2.4 Número de hijos	7,8,9	
	Dimensión 3: Factores sistémicos y de acceso	3.1 Acceso a servicios de salud 3.2 Barreras lingüísticas y culturales 3.3 Políticas de vacunación	10,11,12	
Esquema de vacunación	Dimensión 1: Vacunación del recién nacido	1.1 BCG 1.2 Hepatitis B	1,2	Nominal
	Dimensión 2: Vacunación a de los 2 a 7 meses	2.1 Pentavalente (DPT - HvB - Hib) 2.2 Antipolio inactivado inyectable (IPV) 2.3 Rotavirus 2.4 Antineumocócica 2.5 Antipolio oral (APO) 2.6 Influenza pediátrica	3,4,5,6,7, 8,9,10,11, 12,13,14	
	Dimensión 3: Vacunación a de los 12 meses a 2 años	3.1 Sarampión, paperas y rubéola (SPR) 3.2 Antineumocócica 3.3 Varicela 3.4 Influenza pediátrica	15,16,17,18, 19,20,21,22, 23,24	

		3.5 Antiemética (AMA) 3.6 Hepatitis A 3.7 Refuerzo de la difteria, pertussis y tétanos (DPT) 3.8 Refuerzo antipolio oral (APO)		
--	--	---	--	--

III. Marco Teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 Internacionales

Gavilanes y Naranjo (10) en el año 2023, es su estudio denominada “Factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el centro de salud El Cóndor”. Se realizó una investigación para identificar los factores que afectan la adhesión al programa de vacunación en niños menores de 5 años en el centro de salud El Cóndor, Guasmo Sur, en el período comprendido de diciembre 2022 a mayo de 2023. La investigación, partirá del enfoque metodológico mixto cuanti-cualitativo y será una investigación aplicada, de campo, exploratoria-descriptiva y transversal. Como resultado se obtuvo que más de la mitad (54%) desconoce cómo actúan las vacunas, el 33% sí conocían en efecto real de las vacunas y el 13% creía que la vacuna producía un efecto vitamínico en el ser humano. Concluye que la necesidad de educar a las madres para promover una comprensión clara sobre la calendarización de las vacunas.

Borbor (11) en el año 2022, en su estudio denominada “Factores que influyen en el incumplimiento materno del esquema de vacunación niños menores de 6 meses. Centro de salud Bastión Popular Tipo C 2022”. El objetivo fue identificar el porcentaje de adherencia al programa de vacunación en niños de 0 a 6 meses en el Centro de Salud Bastión Popular tipo C. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, no experimental y descriptivo, la muestra fue de 25 niños con edades de 0 a 6 meses. Resultados: el porcentaje de niños que no se encuentran vacunados es de un 76%, mientras que en los resultados sociodemográficos un 72% de las madres tienen edades que rodean los 15 y 21 años, mientras que tan solo un 8% posee estudios superiores y el 64% se dedican a labores domésticas, así mismo el 89% de

madres no tienen conocimientos suficientes sobre las vacunas que se les aplica a sus hijos y el 11% asisten regularmente a los controles. Concluye que el desconocimiento que tienen las madres en características de las vacunas y las enfermedades que pueden prevenirse al llevar a controles rigurosos a sus hijos y fomentar su salud y bienestar.

Chalacán y Obando (12) en el año 2022, la presente investigación denominada “Factores sociales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años en los centros de salud de la ciudad de Tulcán, en el 2022”. Su propósito fue examinar los aspectos sociales vinculados con el no cumplimiento de la programación de vacunación en niños menores de cinco años. Metodología: Enfoque cuantitativo utilizado en la metodología de la investigación, que incluyó exploración y descripción de datos. 179 niños fueron el grupo de personas estudiadas. Las vacunas SRP y DPT tienen los porcentajes más altos de incumplimiento, con un 95,5% y un 95%, respectivamente. Asimismo, los principales motivos sociales asociados con la falta de seguimiento del programa de vacunación fueron en gran medida las reacciones negativas vacunales con un 67,6%, la ubicación de las viviendas con un 31,3% y el horario laboral con un 59,8%. Conclusión: La falta de cumplimiento del calendario de vacunación en los niños está fuertemente ligada a factores sociales.

Vilema y Agama (13) en el año 2021, esta investigación denominada “Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, realizada en el Subcentro de Salud tipo B Santa Rosa en Riobamba”. El propósito de este estudio fue identificar los elementos que afectan la falta de cumplimiento con el programa de vacunación en infantes de menos de 5 años. La metodología aplicada fue una investigación descriptiva con un enfoque

transaccional. Se estudiaron a un grupo de 50 madres, todas ellas registradas en el censo. Los hallazgos obtenidos indicaron que un 68% de las madres corresponden a áreas remotas. En cuanto a los aspectos institucionales, un 70% de las madres manifestó haber recibido una atención adecuada, mientras que el 58% no obtuvo la aclaración precisa sobre la vacunación. Además, el 64% de ellas informó que espera más de 45 minutos a fin de ser atendida por el personal de enfermería. Finalmente, en el ámbito cognitivo, el 52% de las madres no reconoce la relevancia de vacunar a sus hijos. Se determina lo siguiente los elementos mencionados afectan a las madres que no cumplen con el calendario de la inyección.

Gómez (14) en el año 2020, la presente investigación denominada “Factores sociales que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Urbano Playas”. El propósito principal fue identificar los aspectos sociales que afectan el no cumplimiento del programa de la inyección en la infancia. Se utiliza una la orientación metodológica que se centra en aspectos cuantitativos, caracterizándose por ser no experimental y con un diseño transversal que es descriptivo en su naturaleza. La población muestral fue integrada por 152 madres. Resultados: El análisis revela que los infantes entre 7 y 11 meses presentan la mayor incidencia de retrasos en la vacunación, alcanzando un 32%. Les siguen los niños de 1 a 3 años, con un 28%. Esta tendencia se refleja en que el 78% de estos grupos muestra un calendario de inmunización desactualizado. Cabe destacar que el principal obstáculo identificado es la escasez de vacunas en la zona, representando un 47% de los casos, mientras que las complicaciones de salud infantil constituyen el 24% de las causas. En resumen, se determina que los elementos sociales abordados en el estudio tienen un impacto en la falta de adherencia al programa de la inyección.

3.1.2 Nacional

Aguirre y Hanco (15) en el año 2023, la presente investigación denominada “Factores asociados al incumplimiento del Esquema de Vacunación en menores de 2 años del Puesto de Salud Corazón de Jesús, Lima – 2023”. El estudio se propuso identificar las variables vinculadas con la falta de adherencia al programa de inmunización en niños menores de 24 meses. En cuanto a la metodología, se empleó un diseño fundamental de carácter cuantitativo con un enfoque descriptivo. La población analizada comprendió un total de 69 madres participantes. Hallazgos: La investigación revela que los elementos sociodemográficos juegan un papel preponderante en la falta de adherencia al programa de inmunización, representando un 75% de los casos. Le siguen los aspectos institucionales con una incidencia del 70%, mientras que los factores cognitivos influyen en un 51% de las situaciones de incumplimiento. Para concluir, los elementos vinculados a la falta de adherencia al programa de inmunización son evidentes y requieren intervenciones.

Vilca (16) en el año 2022, en su estudio denominada “Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación”. La investigación se propuso identificar las variables sociodemográficas vinculadas con la falta de adherencia al Programa Nacional de Inmunización establecido por el Ministerio de Salud. Para llevar a cabo la indagación se propuso por un enfoque transaccional, de análisis documental. El análisis reveló que de una muestra de 3,958 infantes de 12 meses, el 50.1% cumplió con su programa de inmunización completo. La vacuna BCG mostró la mayor tasa de aplicación, alcanzando un 92.2%, mientras que la inmunización contra la influenza presentó la cobertura más baja, con un 60.3%. Entre los aspectos asociadss se identificaron: la posición del niño en el orden de nacimiento, la edad de la madre, la posesión de un seguro de salud privado, la

zona de residencia y el nivel socioeconómico. El estudio determina que las variables más estrechamente vinculadas fueron la edad, lo socioeconómico y la localización geopolítica del hogar.

Sayago (17) en el año 2022, la presente investigación denominada “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años del Centro de Salud Pampa Grande- Tumbes, 2022”. La investigación se propuso cuantificar la frecuencia de las variables vinculadas a la falta de adherencia al programa de inmunización en infantes de hasta 24 meses de edad. Se implementó un enfoque cuantitativo de carácter fundamental. El grupo de estudio comprendió a 50 progenitoras. Se determinó que el aspecto económico mostró el predominio superior; de igual manera, el aspecto intelectual presentó el predominio más alto y, por último, el aspecto institucional develó el predominio destacado. El estudio determina que, entre las variables analizadas, el aspecto institucional emerge como el elemento con mayor incidencia en la falta de adherencia.

Chero (18) en el año 2021, en su investigación denominada “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de 1 año, Puesto de Salud La Legua 2021”. La finalidad de este estudio fue analizar los vínculos entre diversos factores que pueden contribuir al incumplimiento del calendario de vacunación en niños que tienen menos de un año. Se rigió bajo una indagación de carácter cuantitativo y analítico, con una unidad de indagación que consistió en 48 madres. Los resultados: el 79.2% de los niños han incumplido con el calendario de vacunación y el 20.8% si lo han cumplido. Los factores sociodemográficos fueron la edad de la madre, nivel de instrucción e ingreso económico. El factor cognitivo, el 45.8% de las madres tienen un nivel medio. El factor institucional como en tiempo de espera en el consultorio de vacunación, le informa sobre la próxima cita son

determinantes. El análisis reveló que el 79.2% de los infantes presentaron falta de adherencia al programa de inmunización. Mientras que la edad materna, los grados educativos, el estatus económico, los elementos como la duración de la espera en el servicio de vacunación y la comunicación sobre citas subsecuentes juegan un papel preponderante. El autor concluyó que, el elemento sociodemográfico y el aspecto epidemiológico son los que más se vinculan con la falta de adherencia al programa de la vacunación

Atanacio y Gómez (19) en el año 2021, en su tesis “Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida – Huancayo – 2021”. La indagación se propuso establecer la frecuencia de elementos vinculados a la falta de adherencia al programa de inmunización. Por medio de un diseño cualitativo, de carácter descriptivo básico y transeccional se llevó a cabo en un grupo de 120 progenitoras participantes. Se observa que una quinta parte de los progenitores considera que el elemento financiero no tiene relevancia, mientras que tres cuartos lo ven como poco influyente. En cuanto al componente intelectual, una pequeña porción lo estima poco importante, más de la mitad lo ve como moderadamente significativo, y cerca de dos quintos lo juzgan como esencial. Respecto al factor organizacional, menos de un quinto lo encuentra irrelevante, más de dos tercios lo consideran de baja importancia. Se determina que los aspectos cognitivos y las instituciones tienen un impacto más significativo en el proceso de decisiones relacionadas con la vacunación.

3.1.3 Local

Pérez (9) en el año 2022, es su estudio denominada “Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022”. Esta indagación se propuso identificar los

elementos vinculados a la falta de adherencia al programa de inmunización en infantes de tres años. Se adoptó un diseño fundamental, correlacional y sin manipulación experimental, centrándose en una muestra compuesta por 47 progenitoras. El análisis reveló una asociación entre la falta de adherencia al programa de inmunización y diversos elementos contextuales. Entre estos, se destacan aspectos demográficos y sociales como la dimensión familiar y el nivel de escolaridad. Asimismo, se identificaron vínculos con componentes cognitivos y variables institucionales, incluyendo la duración de la espera, la credibilidad percibida del equipo sanitario y la facilidad de acceso a los inmunológicos. Se llegó a concluir que hay diversos aspectos y factores los cuales afectan al no cumplimiento de las vacunas por parte de las madres en sus hijos.

Calderon et al. (20) en el año 2021, la presente investigación denominada “Factores socioculturales y el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación en los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Lliupapuquio – Apurímac, 2021”. Esta indagación se propuso establecer como los elementos socioculturales se asocian a la adherencia de inmunización nacional en infantes. Se adoptó un diseño sin manipulación experimental, de carácter descriptivo y con un abordaje correlacional. El análisis fue realizado en 83 progenitoras. El análisis reveló que aproximadamente un tercio (34.94%) de las progenitoras participantes en el estudio exhiben un grado intermedio de adherencia al programa de inmunización. Por medio del análisis se concluyó que los determinantes tanto sociales y culturales son aspectos cruciales que afectan al cumplimiento del programa de inmunización.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Factores sociales

Los factores sociales se definen ampliamente como las condiciones en las que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Abarcan una variedad de influencias, que incluyen el estado socioeconómico, la educación, el vecindario y el entorno físico, el empleo, las redes de apoyo social, así como el acceso a la atención médica. Según la Organización Mundial de la Salud, estos determinantes sociales de la salud son cruciales para comprender las disparidades e inequidades de salud que existen dentro de las poblaciones (21).

Son condiciones que rodean a los individuos y que influyen en sus decisiones, comportamientos y acceso a servicios, como los de salud. En el contexto de la vacunación infantil, estos factores abarcan desde el nivel educativo de los padres, sus creencias, el apoyo que reciben de su entorno, hasta la disponibilidad y calidad del sistema de salud local. Se trata, por tanto, de una variable compleja que integra elementos individuales, comunitarios y estructurales que pueden facilitar o dificultar el cumplimiento del esquema de inmunización en menores de dos años. (22)

A. Factores individuales

Los factores individuales abarcan características personales que influyen en los comportamientos de salud y el acceso a los servicios de salud. Estos incluyen datos demográficos como la edad, el género, los ingresos y el nivel de educación. Wang et al. (22) destacan que los determinantes estructurales, incluyendo la edad y la educación, impactan significativamente el acceso a la atención médica, que está mediado por condiciones de salud individuales. Del mismo modo, Yoo et al. (23) enfatizan que los factores a nivel individual, como las creencias y comportamientos de salud personal, son críticos para comprender los resultados de salud. Esta

interconexión sugiere que la salud individual no es únicamente un producto de las elecciones personales, sino que también está formada por determinantes sociales más amplios.

Esta dimensión incluye las características propias de los cuidadores del niño, así como sus conocimientos, percepciones y condiciones personales.

- **Nivel educativo**

Se refiere al grado de instrucción alcanzado por los padres o cuidadores. Un mayor nivel educativo suele estar relacionado con una mejor comprensión de la importancia de las vacunas y de los riesgos de no aplicarlas. (23)

- **Información y creencia**

Incluye la información que los cuidadores han recibido sobre las vacunas y las creencias personales que tienen al respecto. Las ideas erróneas o mitos pueden generar temor o rechazo hacia la vacunación. (23)

- **Experiencias previas**

Las vivencias anteriores relacionadas con el sistema de salud, ya sean positivas o negativas, pueden influir en la confianza que se tiene hacia el personal y los servicios médicos. (23)

- **Confianza en las autoridades sanitarias**

La percepción de honestidad, competencia y cercanía del personal de salud puede motivar o desincentivar la asistencia a los centros de vacunación. (23)

- **Situación laboral**

Se refiere a las condiciones de empleo de los cuidadores. La falta de tiempo por largas jornadas laborales o empleos informales puede interferir con el cumplimiento de las citas médicas. (23)

- **Estatus socioeconómico**

Considera el nivel de ingresos del hogar y su capacidad para cubrir necesidades básicas. Las limitaciones económicas pueden impedir asistir al centro de salud, incluso si el servicio es gratuito, debido a gastos de transporte o alimentación.

B. Factores comunitarios

Los factores comunitarios se refieren a los contextos sociales y ambientales en los que los individuos viven e interactúan. Estos factores incluyen la disponibilidad de servicios de atención médica, sistemas de apoyo comunitario y políticas de salud locales. Los factores a nivel comunitario, como la presencia de centros de salud y redes sociales, juegan un papel importante en la influencia de la utilización de los servicios de salud entre los adultos mayores (24).

Además, el papel de la participación comunitaria y el capital social no puede ser exagerado. La investigación destaca que los fuertes lazos comunitarios pueden mejorar el acceso a los servicios de salud, particularmente en áreas desatendidas (25).

Por lo tanto, los factores comunitarios son parte integral de la comprensión de los determinantes sociales más amplios de la salud y su impacto en los resultados de salud individuales.

Esta dimensión examina el entorno social inmediato del hogar, como la comunidad o red de apoyo.

- **Redes de apoyo social**

Hace referencia a la ayuda o acompañamiento que pueden ofrecer familiares, amigos o vecinos para cumplir con el esquema de vacunación (25).

- **Influencia de los medios de comunicación**

La televisión, radio, redes sociales y otros medios tienen un papel importante en la difusión de información. Una comunicación clara y adecuada promueve prácticas responsables en salud (25).

- **Cultura y tradiciones**

En algunas comunidades, las creencias culturales pueden tener mayor peso que la información médica, lo que puede limitar la aceptación de ciertas vacunas (25).

- **Número de hijos**

Las familias numerosas suelen enfrentar más dificultades para organizarse y acudir a los servicios de salud, ya sea por limitaciones de tiempo, dinero o logística (25).

C. Factores sistémicos y de acceso

Los factores sistémicos abarcan la infraestructura más amplia de atención médica, las políticas y las condiciones económicas que influyen en el acceso a los servicios de salud. Estos factores incluyen la organización del sistema de salud, la financiación y el entorno regulatorio. Dawkins et al (26). proporcionan una visión general de cómo las barreras sistémicas, como los altos costos de tratamiento y la disponibilidad limitada de atención médica, pueden obstaculizar el acceso a los servicios necesarios. Esto se alinea con los hallazgos de Bychkovska et al., (27) quienes argumentan que el contexto económico y social a menudo juega un papel más importante en el acceso a la atención médica que las características del propio sistema de salud.

Esta dimensión considera las condiciones estructurales del sistema de salud y cómo estas inciden en la posibilidad real de acceder a los servicios de vacunación.

- **Acceso a servicios de salud**

Se refiere a la facilidad con la que los cuidadores pueden acudir al centro de salud. Factores como la distancia, la disponibilidad del personal y la atención oportuna son determinantes (27).

- **Barreras lingüísticas y culturales**

La falta de comunicación efectiva entre el personal de salud y los usuarios, ya sea por idioma o por diferencias culturales, puede generar malentendidos y desconfianza (27).

- **Políticas de vacunación**

Son las directrices o normativas establecidas por el Estado o el establecimiento de salud para organizar el proceso de inmunización. Una política clara, con seguimiento adecuado, favorece el cumplimiento del calendario (27).

3.2.2 Vacuna

Se define como una preparación diseñada específicamente para conferir inmunidad contra enfermedades determinadas, mediante el estímulo de una respuesta inmunológica dirigida específicamente a combatir la enfermedad infecciosa en cuestión. Esta inmunización se logra usualmente mediante la administración de una solución que contiene microorganismos, sean estos bacterianos o virales, en estados vivos pero atenuados, completamente inactivados, o mediante la inclusión de porciones, subunidades, o partículas proteicas derivadas de dichos microorganismos. La finalidad es preparar al sistema inmune para reconocer y luchar eficazmente contra el agente patógeno, sin exponer al individuo a los riesgos de la enfermedad real (28).

La inmunización mediante vacunas representa un método eficiente, seguro y simple para prevenir enfermedades nocivas antes de que tengamos contacto con ellas. Mediante la estimulación de las defensas innatas, las vacunas entrenan al cuerpo para combatir infecciones determinadas, mejorando así la fortaleza del sistema inmune. Al recibir una vacuna, nuestro sistema inmunitario genera anticuerpos de manera similar a como lo haría al enfrentarse a una enfermedad real. No obstante, a diferencia de la exposición natural a patógenos, las vacunas introducen únicamente microorganismos inactivos o atenuados, como virus o bacterias, los cuales no provocan la enfermedad ni desencadenan complicaciones (29).

3.2.3 Importancia de las vacunas

Las vacunas desempeñan un papel crucial en la protección de la salud pública al prevenir enfermedades infecciosas que, en el pasado, causaban grandes epidemias con altas tasas de mortalidad y discapacidad. Funcionan estimulando el sistema inmune para que reconozca y combata virus y bacterias sin necesidad de exponer al individuo a los riesgos de la enfermedad real. Este proceso de inmunización ha permitido erradicar o controlar enfermedades como la viruela y reducir significativamente la incidencia de afecciones como el sarampión y la poliomielitis. Además, las campañas de vacunación infantil aseguran la protección de las generaciones futuras, estableciendo un entorno más seguro y saludable para el desarrollo de la sociedad.

En la batalla contra los variados agentes patógenos que habitan nuestro entorno natural, las vacunas emergen como herramientas esenciales. Son, de hecho, los únicos medios eficaces que nos brindan la capacidad de desarrollar inmunidad, lo cual se manifiesta en la adquisición de una defensa sólida frente a las posibles infecciones causadas por tales patógenos. Este mecanismo de protección es

indispensable para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y salvaguardar la salud colectiva (30).

La importancia de las vacunas en niños radica en su capacidad para protegerlos desde una edad temprana contra enfermedades infecciosas graves que pueden tener consecuencias duraderas en su salud y desarrollo. Al estimular el sistema inmune de los niños para que reconozca y combata patógenos específicos sin la necesidad de enfrentar la enfermedad, las vacunas previenen la aparición de infecciones y reducen significativamente el riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y mortalidad infantil. La inmunización temprana no solo protege la salud individual de los niños, sino que también contribuye a la formación de una base sólida para una vida saludable en la adultez. Además, la vacunación infantil tiene un impacto profundo en la salud pública mediante la promoción de la inmunidad en conjunto. Al vacunar a una gran mayoría de la población infantil, se reduce la circulación de enfermedades contagiosas, protegiendo así a los miembros de la comunidad que son más vulnerables o que no pueden ser vacunados por razones médicas. Este efecto colectivo no solo ayuda a mantener controladas las enfermedades prevenibles por vacunación, sino que también disminuye la carga sobre los sistemas de salud (31).

3.2.4 Incumplimiento de la vacunación

Se refiere a no seguir correctamente el plan nacional de inmunización para niños implica no administrar las dosis de vacunas sugeridas según el esquema. Esta situación conlleva a posponer la vacunación específica necesaria, afectando negativamente la barrera de defensa contra las enfermedades que se podrían evitar con la vacunación adecuada. Este incumplimiento puede tener consecuencias significativas en la salud pública al incrementar la vulnerabilidad de la población infantil ante patógenos evitables (32).

El no seguir el programa de vacunación se refiere a la condición en la que los menores no obtienen todas las vacunas necesarias que se aconsejan dentro del programa nacional de vacunación, el cual es establecido por autoridades sanitarias competentes. Este fenómeno ocurre cuando las vacunas necesarias no se administran dentro de los plazos específicos previstos por las directrices de salud pública. Tal incumplimiento puede ser resultado de diversos factores, incluyendo el acceso limitado a servicios de salud, desinformación sobre la importancia de las vacunas, o reticencia por parte de los padres o tutores. No seguir adecuadamente el esquema de vacunación implica riesgos significativos, ya que deja a los niños vulnerables a enfermedades infecciosas que podrían prevenirse, afectando así su salud y bienestar, además de aumentar el riesgo de brotes de enfermedades dentro de la comunidad (33).

Adherirse al programa de inmunizaciones sugerido por las autoridades sanitarias de tu país constituye uno de los métodos más confiables para resguardar la salud de los niños. Posponer la aplicación de cualquier dosis prevista en el esquema de vacunación amplía de manera significativa el riesgo de que tu hijo se vea expuesto a diversas enfermedades infecciosas (31).

3.2.5 Tipos de vacunas

Hay varios tipos de vacunas disponibles, diseñadas específicamente para instruir al sistema inmunológico en el combate contra diversos tipos de microorganismos y las enfermedades graves que estos pueden causar.

- Vacunas vivas atenuadas: Vacunas que contienen microorganismos vivos (ya sean bacterias o virus) con virulencia reducida forman parte de esta categoría. Aunque han perdido su capacidad para causar enfermedades graves, todavía pueden inducir una respuesta inmune protectora debido a que conservan su

potencial inmunogénico. Ejemplos de estas incluyen la vacuna contra la fiebre amarilla y la vacuna oral contra la poliomielitis. Estas vacunas se desarrollan mediante la selección de variantes con virulencia disminuida o atenuada, lo cual se logra a través de múltiples ciclos de cultivo en distintos huéspedes animales o medios de cultivo celular.

- Vacunas inactivadas: Vacunas formadas por microorganismos inactivados que ya no poseen la habilidad de causar enfermedad, pero mantienen su potencial para generar una respuesta inmune. Estos antígenos previamente vivos se inactivan mediante técnicas físicas, como el calor, o químicas, como el formaldehído, eliminando su capacidad de infectar sin comprometer su capacidad de inducir inmunidad.
- Vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas: En este tipo de vacunas se emplean componentes específicos del microorganismo, tales como su proteína, azúcar o la cápsula que lo envuelve. Al utilizar únicamente segmentos determinados del patógeno, inducen una potente respuesta inmune enfocada en elementos esenciales del mismo. Estas vacunas son aptas para su uso en casi todos los individuos, incluidos aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos o condiciones de salud crónicas. Sin embargo, una limitación de estas vacunas es la potencial necesidad de dosis de refuerzo para asegurar una protección persistente frente a las enfermedades.
- Vacunas con toxoides: Vacunas que incorporan toxoides aprovechan una toxina (un producto dañino) generada por el microorganismo responsable de una enfermedad. Establecen inmunidad contra los componentes del microorganismo que provocan la enfermedad, en vez de contra el microorganismo completo. Esto implica que la defensa inmunitaria se orienta específicamente hacia la toxina, y

no al microorganismo en su totalidad. Similar a otras variedades de vacunas, podrían ser necesarios refuerzos para mantener una protección efectiva contra las enfermedades.

- Vacuna Bacteriana: Los componentes bacterianos, usualmente polisacáridos capsulares purificados, se presentan tanto en forma aislada (como en la neumocócica 23 Valente).
- Vacuna conjugada: Las vacunas de antígenos T-independientes se unen covalentemente a proteínas portadoras para transformarse en antígenos T-dependientes, con el propósito de convertirse en inmunógenos y crear memoria inmunológica.

3.2.6 Esquema de vacunación

Consiste en un esquema organizado y sucesivo, establecido para la administración de vacunas que cuentan con el respaldo oficial dentro del país. Este esquema forma un pilar fundamental dentro de la estrategia nacional de vacunación e inmunización, asegurando la protección colectiva y el bienestar público mediante la prevención de enfermedades infecciosas (28).

Un esquema de vacunación en niños es un plan detallado que establece las vacunas necesarias para proteger a los menores de enfermedades infecciosas graves en diferentes etapas de su desarrollo. Este plan se basa en investigaciones científicas que determinan las edades óptimas para la inmunización, garantizando así la máxima efectividad de las vacunas en la creación de una defensa inmune robusta. Incluye vacunas contra enfermedades como el sarampión, la polio, la difteria y muchas otras, cada una diseñada para introducirse en momentos específicos del crecimiento infantil, desde el nacimiento hasta la adolescencia (32).

Gracias a la comprobada eficacia de los procesos de vacunación, un departamento o autoridad sanitaria ha elaborado un esquema de vacunación. Dicho esquema se compone de una secuencia de estándares y agendas específicas, cuya finalidad es lograr una cobertura de vacunación amplia, buscando así la reducción significativa en la tasa de incidencia de diversas enfermedades (34).

- a. Inmunización BCG: Dosis única de 0.05 ml o 0.1 ml, administrada a neonatos en las primeras 24 horas. Su propósito es prevenir formas graves de tuberculosis infantil.
- b. Vacuna anti-hepatitis B: Dosis única de 0.5 ml, idealmente aplicada a neonatos en las primeras 12 horas, con un máximo de 24 horas. Busca prevenir la transmisión de hepatitis B.
- c. Pentavalente combinada: Tres dosis de 0.5 ml, iniciando a los 2 meses y con intervalos bimensuales. Protege contra difteria, tétanos, tos ferina, neumonía y meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- d. Antipolio inactivada (IPV): Dos dosis de 0.5 ml, iniciando a los 2 meses con intervalo bimensual. Previene la poliomielitis.
- e. Inmunización anti-rotavirus: Dos dosis de 1.5 ml, iniciando a los 2 meses con intervalo bimensual. Previene diarrea severa por rotavirus.
- f. Vacuna antineumocócica: Tres dosis de 0.5 ml, iniciando a los 2 meses. Las primeras dos dosis con intervalo bimensual y la tercera a los 12 meses. Previene enfermedades neumocócicas invasivas y no invasivas.
- g. Antipolio oral (APO): Dosis única de dos gotas a los 6 meses. Complementa la prevención de poliomielitis.
- h. Vacuna triple viral (SPR): Dos dosis de 0.5 ml, a los 12 y 18 meses. Protege contra sarampión, rubéola y parotiditis.

- i. Inmunización anti-varicela: Dosis única de 0.5 ml para prevenir la varicela.
- j. Vacuna contra fiebre amarilla: Dosis única de 0.5 ml a los 15 meses. Protege contra el virus de la fiebre amarilla.
- k. Inmunización anti-hepatitis A: Dosis única de 0.5 ml a los 15 meses. Previene la infección por hepatitis A.
- l. Refuerzo DPT: Dos dosis de refuerzo de 0.5 ml, a los 18 meses y 4 años. Refuerza la protección contra difteria, tétanos y tos ferina.
- m. Vacuna antigripal: Dos dosis pediátricas de 0.25 ml, iniciando a los 6 meses con intervalo mensual. Protege contra cepas prevalentes de influenza estacional (28).

3.3 Definición de términos

- **Calendario de Vacunación:** Un programa establecido de manera sistemática para la administración de vacunas en función de la edad del individuo y los riesgos epidemiológicos (35).
- **Cumplimiento:** La medida en que una persona sigue las recomendaciones y pautas médicas, como completar un programa de vacunación según lo prescrito (36).
- **Factor social:** Cualquier aspecto de la estructura social, como el estatus socioeconómico, la educación o el acceso a la atención médica, que influye en la salud y el comportamiento de las personas (37).
- **Factor:** Un aspecto o variable que influye en un fenómeno o proceso, como los factores sociales que pueden afectar el cumplimiento de la vacunación (19).
- **Incumplimiento:** La falta de adherencia a las recomendaciones médicas o de salud pública, como la no asistencia a citas de vacunación o la interrupción de un esquema de vacunación antes de completarlo (38).

- **Inmunidad:** La capacidad del cuerpo para resistir y defenderse contra enfermedades, ya sea a través de la exposición natural a patógenos o mediante la vacunación (39).
- **Inmunización:** El proceso de fortalecer el sistema inmunológico mediante la introducción de agentes infecciosos o sus componentes para prevenir enfermedades (39).
- **Inmunogenicidad:** La capacidad de una sustancia para inducir una respuesta inmune en el organismo, especialmente en referencia a vacunas o agentes patógenos (40).
- **Prevención:** La acción de evitar que ocurra una enfermedad, lesión u otro problema de salud mediante medidas proactivas, como la vacunación y la promoción de estilos de vida saludables (41).
- **Vacuna:** Una preparación biológica que proporciona inmunidad adquirida contra una enfermedad específica, generalmente mediante la introducción de una forma inactivada o atenuada del patógeno (42).
- **Vacunación:** El acto de administrar una vacuna para inducir inmunidad contra una enfermedad específica y proteger al individuo contra futuras infecciones (42).
- **Vulnerable:** Expuesto a un mayor riesgo de sufrir daño o enfermedad, especialmente en el contexto de la salud pública, donde ciertos grupos pueden ser más susceptibles a las enfermedades prevenibles mediante vacunación debido a factores sociales, económicos o biológicos (43).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

Es de tipo básico, busca ampliar el conocimiento científico sin preocuparse por su aplicación práctica inmediata, centrándose en la comprensión de fenómenos fundamentales (44).

El nivel es correlacional, busca establecer la relación entre dos o más variables sin intervenir directamente en ellas, permitiendo identificar patrones de asociación (45).

Es de diseño no experimental, porque no hay manipulación de variables ni establecimiento de grupos de control, centrándose en la observación de fenómenos tal como se presentan naturalmente y transversal implica la recopilación de datos en un solo punto en el tiempo (45).

4.2 Ámbito temporal y espacial

4.2.1 Temporal

El estudio se llevó a cabo en el período comprendido entre agosto del 2023 hasta agosto del año 2024.

4.2.2 Espacial

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Bellavista, un establecimiento de salud de categoría I-3 ubicado en el distrito de Abancay.

4.3 Población y muestra

Población: La indagación se realizó en un grupo de 303 madres de niños menores de 2 años registrados en el Centro de Salud Bellavista.

Muestra: Del total de la población, se obtuvo una muestra de 170 madres de niños menores de años, asimismo se revisó la misma cantidad de las historias clínicas de sus hijos.

Muestreo: La estrategia de muestreo adoptada en este estudio fue el muestreo probabilístico simple, lo que asegura que cada miembro de la población tuviera la misma oportunidad de ser seleccionado para la muestra.

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 303}{0.05^2 * (303 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

- Z = Valor del nivel de confianza = 1.96
- p = Proporción de referencia = 0.5
- q = Proporción esperada = 0.5
- e = Margen de error = 0.05
- N = 303

La muestra para el estudio fue de: 170 madres.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 2 años registrados en el Centro de Salud Bellavista.
- Madres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Historias clínicas completas y disponibles de los niños menores de 2 años.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños con enfermedades crónicas o condiciones médicas que contraindiquen la vacunación.
- Madres que no puedan responder la encuesta por barreras idiomáticas o cognitivas.
- Historias clínicas con información incompleta sobre el esquema de vacunación.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Técnicas

Para la recopilación de datos sobre los factores sociales que influyen en la vacunación, se implementó la técnica de la encuesta, dirigida específicamente a las madres de los niños. En contraste, para examinar las incidencias de incumplimiento en el esquema de vacunación, se optó por la técnica de observación, la cual involucró un detallado análisis de las historias clínicas de los niños.

4.4.2 Instrumentos

Para la evaluación de los factores sociales, se diseñó un cuestionario específico que fue aplicado a las madres, permitiendo recoger datos sobre variables clave de manera estructurada. Para la investigación del incumplimiento del esquema de vacunación, se desarrolló una ficha de recolección de datos, en la que se anotaron todas las vacunas administradas a los niños, contrastándolas con las fechas y edades.

El instrumento optado para los factores sociales fue desarrollado por las investigadoras mediante una revisión de la bibliografía se adecuó a un total de 12 preguntas en escala dicotómica (SI – NO), divididas en 3 dimensiones factores individuales 6 ítems, factores comunitarios 3 ítems y factores sistémicos y de acceso 3 ítems. Su validez fue evaluada en la revisión de tres jueces expertos, evaluando el total de los ítems y su estructura de las mismas, dando como válido por unanimidad después de la revisión. Mientras que para su fiabilidad se realizó un pre test en 15 madres de familia optando por el estadístico de KR-20 por la escala dicotómica de los ítems para la evaluación, dando como resultado 0.789 que indica una buena confiabilidad.

El instrumento optado para el incumplimiento del esquema de vacunación, igualmente fue desarrollado en base a documento del MINSA denominado (NTS N°

196-MINSA/DGIESP-2022 - Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación), que establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación a nivel nacional, por lo que para el estudio se tuvo en cuenta desde el recién nacido hasta los 2 años de edad. Su validez fue evaluada en la revisión de tres jueces expertos, evaluando el total de los ítems y su estructura de las mismas, dando como válido por unanimidad después de la revisión.

4.5 Procedimientos

La recolección de datos se realizó entre octubre y diciembre de 2023, iniciando con la obtención de permisos formales del Centro de Salud Bellavista. Se aplicaron el cuestionario de factores sociales a las madres durante las visitas programadas al centro. Cada entrevista duró aproximadamente 15 minutos, periodo durante el cual se explicó detalladamente el propósito del estudio y se obtuvo el consentimiento informado. Paralelamente, se revisaron las historias clínicas de los niños, extrayendo datos sobre el cumplimiento del esquema de vacunación mediante la ficha de análisis diseñada para tal fin. La información recolectada fue codificada y organizada en una base de datos, preservando el anonimato de los participantes.

4.6 Análisis de datos

Los datos recolectados se organizaron se forma sistemática en una matriz de datos en Excel. Para el análisis se empleó el software SPSS (v25). Se generaron tablas y figuras para la presentación de la estadística descriptiva. Además, se realizó un análisis inferencial para determinar la significancia estadística de las asociaciones entre las variables estudiadas. Se empleo la prueba de Chi cuadrado, en el análisis estadístico se consideró un nivel de significancia del 0.05.

4.7 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas fueron necesarias en el aspecto de la recolección de datos, inicialmente se solicitó un permiso al centro de salud, tanto para acceder a encuestar a las madres, así como para acceder a las historias clínicas de los niños. En las encuestas se presentó un consentimiento informado a las madres, indicando todos los procedimientos a realizar, no se pidió ningún tipo de identificación a las madres y todas las encuestas fueron realizadas de forma anónima. Todos los datos en el estudio fueron únicamente para el procesamiento de datos y publicados únicamente en la investigación.

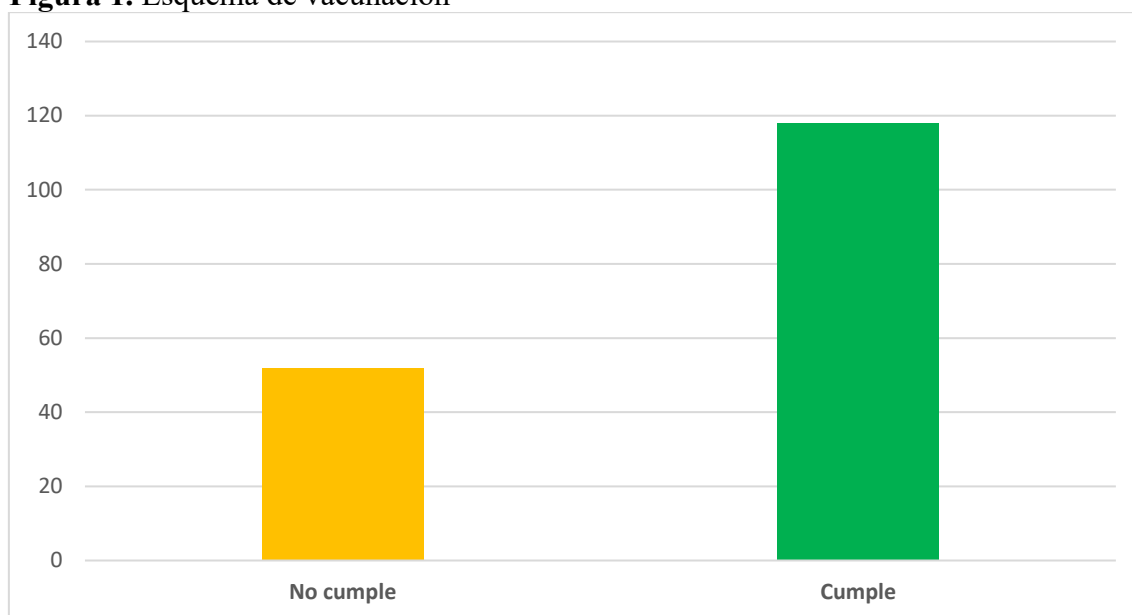
V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

Tabla 1. Esquema de vacunación

		n	%
Esquema de vacunación	No cumple	52	30.6 %
	Cumple	118	69.4 %

Figura 1. Esquema de vacunación



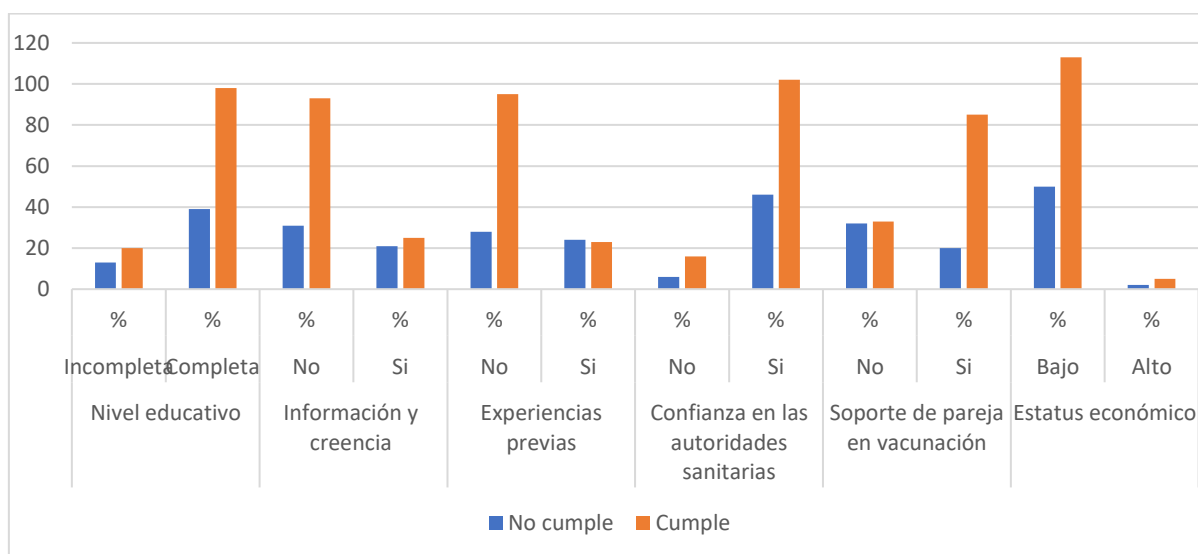
Análisis e interpretación: De la tabla y figura 1 se identificó que el 69.4% de madres cumple con la vacunación de sus hijos, lo que indica que están al día con el calendario de inmunización acorde a la edad de sus niños, mientras que el 30.6% de madres no cumple con el esquema, lo que refleja que sus hijos tienen vacunas incompletas o presentan retrasos en el calendario establecido.

Una posible razón para el porcentaje de madres que no completan el esquema de vacunación podría estar relacionada con diversos factores. El análisis de esta información podría tener el objetivo de identificar áreas de mejora en los programas de vacunación infantil.

Tabla 2. Factores individuales e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años

Factores individuales			Esquema de vacunación		Total
			No cumple	Cumple	
Nivel educativo	Secundaria	n	13	20	33
	incompleta	%	7.6 %	11.8 %	19.4 %
	Secundaria	n	39	98	137
	completa	%	22.9 %	57.6 %	80.6 %
Información y creencia	No	n	31	93	124
		%	18.2 %	54.7 %	72.9 %
	Si	n	21	25	46
		%	12.4 %	14.7 %	27.1 %
Experiencias previas	No	n	28	95	123
		%	16.5 %	55.9 %	72.4 %
	Si	n	24	23	47
		%	14.1 %	13.5 %	27.6 %
Confianza en las autoridades sanitarias	No	n	6	16	22
		%	3.5 %	9.4 %	12.9 %
	Si	n	46	102	148
		%	27.1 %	60.0 %	87.1 %
Soporte de pareja en vacunación	No	n	32	33	65
		%	18.8 %	19.4 %	38.2 %
	Si	n	20	85	105
		%	11.8 %	50.0 %	61.8 %
Estatus económico	Bajo	n	50	113	163
		%	29.4 %	66.5 %	95.9 %
	Alto	n	2	5	7
		%	1.2 %	2.9 %	4.1 %

Figura 2. Factores individuales e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años



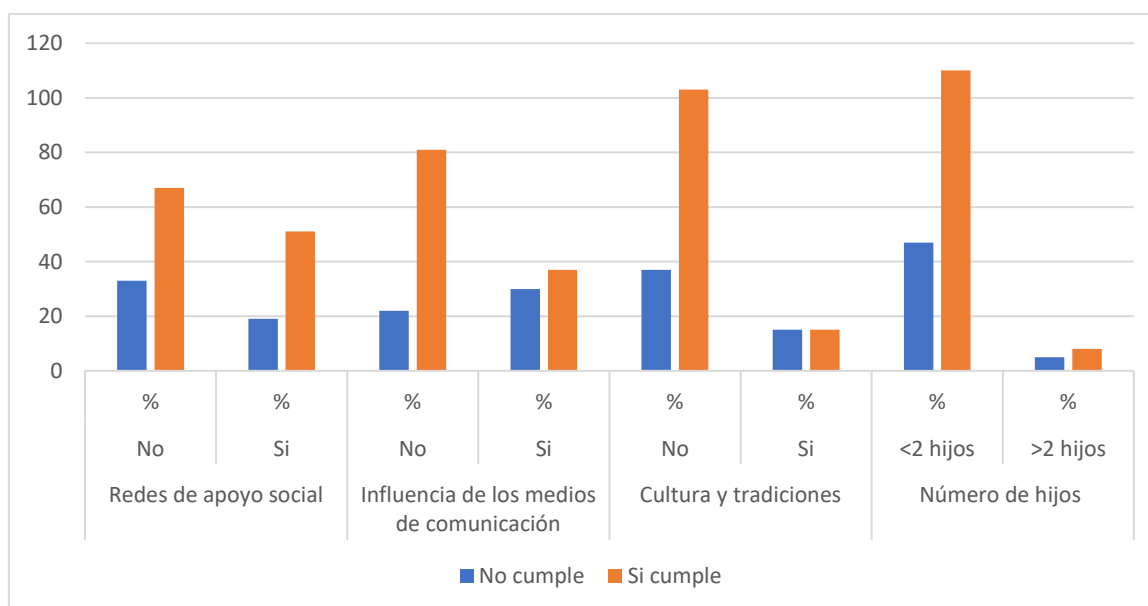
Análisis e interpretación: De la tabla y figura 2 se observa que el 57.6% de las madres con un nivel educativo completo cumplen con el esquema de vacunación, mientras que el 22.9% de este mismo grupo no cumple. Respecto a la información y creencia en vacunas, el 54.7% de las madres que no consideran las vacunas como inseguras cumplen con el esquema, en comparación con el 18.2% que comparte esta percepción, pero no cumple con la vacunación. En cuanto a experiencias negativas previas, el 55.9% de las madres sin experiencias adversas cumplen adecuadamente con el esquema de vacunación, mientras que el 14.1% de quienes reportaron experiencias negativas no cumple con el calendario. Sobre la confianza en las autoridades sanitarias, el 60.0% de las madres que confían en estas indicaciones cumplen con el esquema, frente al 27.1% que aun confiando no logra cumplir. El soporte de pareja muestra un impacto significativo, pues el 50.0% de quienes cuentan con este apoyo cumplen adecuadamente, mientras que el 18.8% de quienes carecen de este soporte no cumple con el esquema. Finalmente, el 66.5% de las madres sin barreras económicas cumplen con la vacunación de sus hijos, frente al 29.4% que sin estas dificultades no logra cumplir con el calendario establecido.

Estos factores pueden crear desconfianza, dudas y dificultades que impiden que las madres completen el esquema de vacunación de sus hijos. La educación insuficiente podría llevar a una falta de comprensión de la importancia de las vacunas, mientras que la falta de apoyo, tanto social como económico, podría dificultar el acceso a los servicios de vacunación. El análisis tiene como objetivo identificar y comprender los factores específicos que contribuyen al incumplimiento del esquema de vacunación. Esto es crucial para diseñar e implementar intervenciones específicas y efectivas que aborden cada uno de estos factores.

Tabla 3. Factores comunitarios e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años

			Esquema de vacunación		Total
			No cumple	Si cumple	
Redes de apoyo social	No	n	33	67	100
		%	19.4 %	39.4 %	58.8 %
	Si	n	19	51	70
		%	11.2 %	30.0 %	41.2 %
Influencia de los medios de comunicación	No	n	22	81	103
		%	12.9 %	47.6 %	60.6 %
	Si	n	30	37	67
		%	17.6 %	21.8 %	39.4 %
Cultura y tradiciones	No	n	37	103	140
		%	21.8 %	60.6 %	82.4 %
	Si	n	15	15	30
		%	8.8 %	8.8 %	17.6 %
Número de hijos	<2	n	47	110	157
	hijos	%	27.6 %	64.7 %	92.4 %
	>2	n	5	8	13
	hijos	%	2.9 %	4.7 %	7.6 %

Figura 3. Factores comunitarios e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años



Análisis e interpretación: De la tabla y figura 3 se destaca que el 30.0% de las madres con redes de apoyo social cumplen con el esquema, mientras que el 19.4% sin este apoyo no cumple con el calendario establecido. Respecto a la influencia de los medios de comunicación, el 47.6% de las madres que no son influenciadas por estos medios cumplen

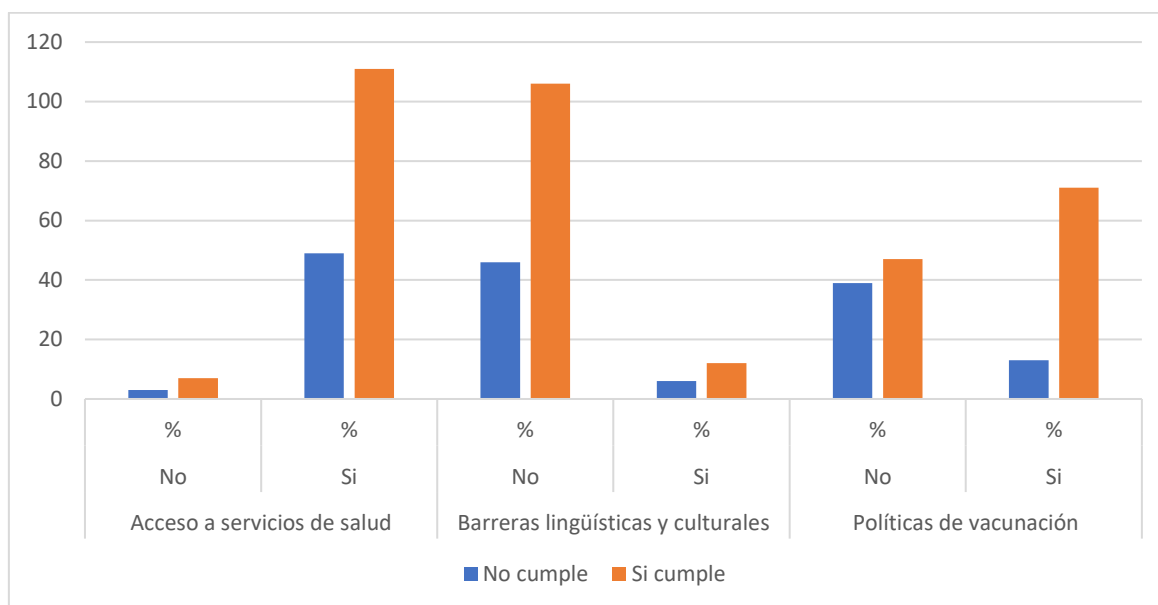
adecuadamente con el esquema de vacunación, mientras que el 17.6% de quienes sí reciben esta influencia no cumple con el calendario. En cuanto a las creencias culturales y tradiciones, el 60.6% de las madres no afectadas por estas creencias cumplen con el esquema de vacunación, en contraste con el 8.8% de quienes están influenciadas por tales creencias y no cumplen con el calendario. Finalmente, el análisis sobre tener más de un hijo menor de 2 años muestra que el 64.7% de las madres con un solo hijo menor cumple adecuadamente con el esquema, mientras que el 27.6% en esta misma situación no logra cumplir con las vacunas programadas.

La falta de apoyo familiar, la influencia negativa de redes sociales, las creencias culturales contrarias a la vacunación y la carga de tener más de un hijo menor de 2 años son factores que dificultan que las madres cumplan con el esquema de vacunación. El análisis busca identificar estos factores para implementar estrategias que refuercen el apoyo comunitario, combatan la desinformación y aborden las barreras culturales, mejorando así las tasas de vacunación.

Tabla 4. Factores sistémicos y de acceso e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años

			Esquema de vacunación		Total
			No cumple	Si cumple	
Acceso a servicios de salud	No	n	3	7	10
		%	1.8 %	4.1 %	5.9 %
	Si	n	49	111	160
		%	28.8 %	65.3 %	94.1 %
Barreras lingüísticas y culturales	No	n	46	106	152
		%	27.1 %	62.4 %	89.4 %
	Si	n	6	12	18
		%	3.5 %	7.1 %	10.6 %
Políticas de vacunación	No	n	39	47	86
		%	22.9 %	27.6 %	50.6 %
	Si	n	13	71	84
		%	7.6 %	41.8 %	49.4 %

Figura 4. Factores sistémicos y de acceso e incumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años



Análisis e interpretación: De la tabla y figura 4 se evidencia que el 65.3% de las madres con acceso a servicios de salud cumplen con el esquema de vacunación, mientras que el 28.8% a pesar de contar con este acceso no cumple con el calendario. En relación con las barreras lingüísticas y culturales, el 62.4% de las madres sin estas dificultades cumplen con el esquema de vacunación, frente al 27.1% que sin barreras lingüísticas no logra cumplir con el calendario. Respecto a las políticas de vacunación, el 41.8% de las madres que recibieron información adecuada cumplieron con el esquema, en comparación con el 22.9% que sin acceso a información clara no cumple con el calendario de vacunación establecido.

Las dificultades en el acceso a centros de salud cercanos, las barreras lingüísticas y la falta de información clara sobre la vacunación son factores que contribuyen al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. El análisis busca identificar estos obstáculos para mejorar el acceso a servicios de salud, superar las barreras lingüísticas y asegurar que las madres reciban información clara y accesible, con el objetivo de aumentar las tasas de cumplimiento del esquema de vacunación

5.2 Análisis de hipótesis del estudio

Tabla 5. Análisis de factores individuales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

Indicadores	Chi Cuadrado	p-valor
Nivel educativo	1.50	0.221
Información y creencia	6.74	0.009
Experiencias previas	12.80	0.000
Confianza en las autoridades sanitarias	0.13	0.718
Soporte de pareja en vacunación	17.20	0.000
Estatus económico	0.01	0.906

La tabla 5 presenta el análisis de factores individuales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Los factores que mostraron una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación son la percepción de seguridad en vacunas ($\chi^2=6.74$ y $p=0.009$), experiencias negativas previas en salud ($\chi^2=12.80$ y $p=0.000$), y el soporte de pareja en vacunación ($\chi^2=17.20$ y $p=0.000$). Por otro lado, los factores que no mostraron una relación significativa con el incumplimiento del esquema son la educación secundaria completa ($\chi^2=1.50$ y $p=0.221$), confianza en recomendaciones vacunales ($\chi^2=0.13$ y $p=0.718$), y barreras económicas para vacunación ($\chi^2=0.01$ y $p=0.906$).

Tabla 6. Análisis de factores comunitarios asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

Indicadores	Chi Cuadrado	p-valor
Redes de apoyo social	0.66	0.415
Influencia de los medios de comunicación	10.50	0.001
Cultura y tradiciones	6.47	0.011
Número de hijos	0.41	0.521

La tabla 6 presenta el análisis de factores comunitarios asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Los factores que mostraron una asociación significativa incluyen la influencia de redes sociales ($\chi^2=10.50$ y $p=0.001$) y las creencias culturales contra la vacunación ($\chi^2=6.47$ y $p=0.011$). Estos resultados sugieren que tanto la información difundida a través de redes sociales como las creencias culturales específicas dentro de la comunidad pueden influir notablemente en las decisiones sobre la vacunación de los niños. Por otro lado, los factores que no mostraron una relación estadísticamente significativa con el incumplimiento del esquema son el apoyo familiar en vacunación ($\chi^2=0.66$ y $p=0.415$) y el tener más de un hijo menor de 2 años ($\chi^2=0.41$ y $p=0.521$).

Tabla 7. Análisis de factores sistémicos y de acceso asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años

Indicadores	Chi Cuadrado	p-valor
Acceso a servicio de salud	0.01	0.967
Barreras lingüísticas y culturales	0.07	0.789
Políticas de vacunación	17.90	0.000

La tabla 7 presenta el análisis de factores sistémicos y de acceso asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. El factor que mostró una relación estadísticamente significativa es la recepción de información clara sobre vacunación ($\chi^2=17.90$ y $p=0.000$). Este resultado indica que la claridad y la calidad de la información que reciben las madres sobre el esquema de vacunación juegan un papel crucial en asegurar el cumplimiento del mismo. Por otro lado, los factores que no mostraron una relación significativa incluyen el acceso a un centro de salud cercano ($\chi^2=0.01$ y $p=0.967$) y las barreras lingüísticas en salud ($\chi^2=0.07$ y $p=0.789$).

5.3 Discusiones

Los hallazgos de esta investigación revelaron patrones significativos en el cumplimiento del esquema de vacunación infantil.

Se observó respecto al objetivo general, que el 69.4% de madres cumple con la vacunación de sus hijos, lo que indica que están al día con el calendario de inmunización acorde a la edad de sus niños, mientras que el 30.6% de madres no cumple con el esquema, lo que refleja que sus hijos tienen vacunas incompletas o presentan retrasos en el calendario establecido. Se compara con Gavilanes y Naranjo en el año 2023, es su estudio obtuvo que más de la mitad (54%) desconoce cómo actúan las vacunas, el 33% sí conocían en efecto real de las vacunas y el 13% creía que la vacuna producía un efecto vitamínico en el ser humano.

Al examinar el objetivo específico 1, los factores individuales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, se identificó que varios elementos mostraron correlaciones estadísticamente significativas. La percepción sobre la seguridad de las vacunas ($\chi^2=6.74$, $p=0.009$) emergió como un factor determinante, lo que sugirió que la confianza de las madres en la inocuidad de los inmunizantes influyó directamente en su decisión de vacunar a sus hijos. Este hallazgo concordó con lo reportado por Gavilanes y Naranjo, quienes encontraron que más de la mitad de los participantes en su estudio desconocían la función real de las vacunas, lo que incrementaba la resistencia a la inmunización. De igual manera, las experiencias negativas previas con los servicios de salud ($\chi^2=12.80$, $p=0.000$) demostraron tener un impacto considerable en el cumplimiento vacunal, revelando cómo interacciones anteriores desfavorables en el entorno sanitario pudieron erosionar la confianza y disposición de las madres para continuar con el esquema de vacunación de sus hijos. El soporte de la pareja en el proceso de vacunación ($\chi^2=17.20$, $p=0.000$) también resultó ser un predictor significativo, indicando que la estructura de apoyo familiar,

particularmente la participación del padre, constituyó un recurso valioso para garantizar el cumplimiento del calendario vacunal.

Respecto al objetivo específico 2, los factores comunitarios asociados al incumplimiento del esquema de vacunación, la influencia de las redes sociales ($\chi^2=10.50$, $p=0.001$) y las creencias culturales contra la vacunación ($\chi^2=6.47$, $p=0.011$) demostraron asociaciones estadísticamente significativas. Resultó revelador que el 47.6% de las madres que no fueron influenciadas por información de redes sociales cumplieron con el esquema de vacunación, mientras que el 17.6% de quienes sí reportaron esta influencia mostraron un cumplimiento apenas regular. Esto puso de manifiesto el poderoso papel que los medios digitales y la información que circula en ellos jugaron en la formación de actitudes hacia la vacunación. Asimismo, el 60.6% de las madres no afectadas por creencias culturales adversas a la vacunación cumplieron adecuadamente con el esquema, frente a solo un 8.8% de quienes estuvieron influenciadas por tales creencias.

Estos hallazgos se alinearon con la investigación de Chalacán y Obando, quienes identificaron factores sociales como determinantes en el cumplimiento vacunal, señalando que elementos como reacciones adversas previas, ubicación de viviendas y horarios laborales tenían impactos significativos en la adherencia al calendario de vacunación. Similarmente, Vilema y Agama destacaron cómo la lejanía geográfica (68% de madres provenían de áreas remotas) y los extensos tiempos de espera para atención (64% esperaban más de 45 minutos) constituían obstáculos importantes para el cumplimiento del esquema vacunal.

Al analizar el objetivo específico 3, los factores sistémicos y de acceso asociados al incumplimiento vacunal, la recepción de información clara sobre vacunación emergió como el único factor con significancia estadística ($\chi^2=17.90$, $p=0.000$). Resultó notable que el 41.8% de las madres que recibieron información clara cumplieron con el esquema de

vacunación, en contraste con el 22.9% de quienes carecían de esta información y mostraron un cumplimiento apenas regular. Este hallazgo subrayó la crucial importancia de la comunicación efectiva y la educación sanitaria en el fomento de la adherencia vacunal. Sorprendentemente, factores como el acceso a centros de salud cercanos ($p=0.967$) y las barreras lingüísticas ($p=0.789$) no mostraron asociaciones significativas en este estudio, lo que pudo atribuirse a la relativa homogeneidad de la muestra en estos aspectos o a la efectividad de las estrategias ya implementadas para mitigar estas barreras.

Los resultados encontraron paralelismos con los reportados por Aguirre y Hanco, quienes confirmaron que factores como la comunicación clara sobre la importancia y seguridad de las vacunas resultó esencial para asegurar el cumplimiento adecuado del esquema de vacunación. Además, Vilca identificó que variables como la edad materna y el índice de riqueza influyeron significativamente en el cumplimiento vacunal, aspectos que, aunque abordados indirectamente en este estudio a través de otras variables, podrían considerarse en futuras investigaciones para una comprensión más integral del fenómeno.

Integrando todos estos hallazgos, se pudo concluir que el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Bellavista respondió a una compleja interacción de factores individuales, comunitarios y sistémicos. Las percepciones sobre la seguridad de las vacunas, las experiencias previas con el sistema de salud, el apoyo de la pareja, la influencia de redes sociales, las creencias culturales, y la calidad de la información recibida emergieron como determinantes clave de la adherencia vacunal.

Estos resultados sugirieron la necesidad de implementar estrategias multidimensionales que abordaran simultáneamente los diferentes niveles de influencia, desde intervenciones educativas individualizadas hasta cambios en los sistemas de comunicación y atención sanitaria. Particularmente, se evidenció la importancia de fortalecer la comunicación efectiva sobre las vacunas y contrarrestar la desinformación que circula en redes sociales,

así como de promover un mayor involucramiento de las parejas en el cuidado preventivo de los hijos y de adaptar las intervenciones a las particularidades culturales de la comunidad.

VI. Conclusiones

- Primera:** Al analizar los factores individuales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, se pudo identificar que la confianza en autoridades sanitarias ($\chi^2=6.74$ y $p=0.009$), experiencias negativas previas en salud ($\chi^2=12.80$ y $p=0.000$), y el soporte de pareja en vacunación ($\chi^2=17.20$ y $p=0.000$), mostraron una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación.
- Segunda:** Al analizar los factores comunitarios asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, se pudo identificar que la influencia de medios de comunicación ($\chi^2=10.50$ y $p=0.001$) y las creencias culturales y tradiciones ($\chi^2=6.47$ y $p=0.011$), mostraron una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación.
- Tercera:** Al analizar los factores sistémicos y de acceso asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, se pudo identificar que la recepción de políticas de vacunación ($\chi^2=17.90$ y $p=0.000$), mostró una relación significativa con el incumplimiento del esquema de vacunación.
- Cuarta:** Se llegó a la conclusión de que es necesario un mayor compromiso con la responsabilidad de las vacunas, promoviendo el cumplimiento del calendario de vacunación y fomentando una cultura de prevención para asegurar la protección completa de los niños contra enfermedades prevenibles.

VII. Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda que el centro de salud establezca programas educativos que aborden los beneficios y la seguridad de las vacunas, estos programas deberían incluir talleres y seminarios que permitan a las madres despejar dudas y entender cómo las vacunas protegen contra enfermedades graves. Además, sería beneficioso que el centro de salud realice campañas activas en medios de comunicación y redes sociales para contrarrestar la desinformación y los mitos sobre las vacunas.
- Segunda:** Es esencial que los profesionales de la salud se acerquen a las comunidades a través de visitas domiciliarias, especialmente en áreas donde se observa resistencia a la vacunación debido a creencias culturales o desinformación, durante estas visitas, pueden ofrecer información personalizada y responder a las preocupaciones específicas de cada familia.
- Tercera:** El centro de salud debería también implementar recordatorios para las madres sobre las fechas de vacunación a través de mensajes de texto o llamadas telefónicas, este sistema de recordatorios puede aumentar significativamente las tasas de cumplimiento del calendario de vacunación.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Inmunización (Boletín Informativo PAI). Organ Panam la Salud [Internet]. 2024;45(4). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59247>
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
3. Hortal M, Di Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 7 de junio de 2019;43:1. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51070>
4. World Health Organization. Cobertura de inmunización [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
5. Soofi SB, Vadsaria K, Mannan S, Habib MA, Tabassum F, Hussain I, et al. Factors Associated with Vaccine Refusal (Polio and Routine Immunization) in High-Risk Areas of Pakistan: A Matched Case-Control Study. Vaccines [Internet]. 5 de mayo de 2023;11(5):947. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-393X/11/5/947>
6. Sigdel B, Jin Y, Dhakal P, Luitel T, Ghimire PK, Wasti SP. Factors affecting on compliance of childhood immunization in Ilam District of Nepal; A case-control study. Dialogues Heal [Internet]. diciembre de 2023;2:100140. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772653323000448>
7. Ministerio de Salud. Perú incrementa la cobertura de vacunación del Esquema Regular en menores de 1 y 3 años [Internet]. Lima; 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/833830-peru-incrementa-la-cobertura-de-vacunacion-del-esquema-regular-en-menores-de-1-y-3-anos>
8. Kaway Caceda LT, Roldán-Arbieto L, Vela-Ruiz JM, Loo-Valverde M, Guillen Ponce R, Luna-Muñoz C, et al. Non-compliance with the national vaccination scheme in children under 5 years old in the peruvian jungle in 2019. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 7 de septiembre de 2022;22(1):689–96. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4614>

9. Perez Cartolin R. Factores relacionados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños de 36 meses del Puesto de Salud Ccaccacha – Apurímac 2022 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113911/Perez_CR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Gavilanes Monar GE, Naranjo Moreira JA. Factores condicionantes que influyen en el cumplimiento del programa de vacunación en menores de 5 años en el Centro de Salud El Cóndor Guasmo Sur. Diciembre 2022 - mayo 2023. [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14318/TIC-UTB-FCS-ER-000009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Borbor Moreno GD. Factores que influyen en el incumplimiento materno del esquema de vacunación niños menores de 6 meses. Centro de salud Bastión Popular Tipo C 2022 [Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8953/1/UPSE-TEN-2022-0130.pdf>
12. Chalacán Maldonado LM, Obando Regalado KF. Factores sociales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años [Internet]. Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2023. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/2003/1/175-CHALACAN LEIDY-OBANDO KEVIN.pdf>
13. Vilema Vizúete EG, Agama Vargas AT. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años del subcentro de salud tipo b santa rosa en Riobamba del año 2021 [Internet]. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/15542/1/UA-ENF-EAC-011-2022.pdf>
14. Gómez Reyes AS. Factores sociales asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud urbano Playas. Cantón Playas. Guayas 2020 [Internet]. Universidad Estatal Península De Santa Elena; 2020. Disponible en:

- <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6045/1/UPSE-TEN-2021-0045.pdf>
15. Aguirre Ruiz NL, Hanco Charalla G. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años del Puesto de Salud Corazón de Jesús, Lima – 2023 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130758/Aguirre_RNL-Hanco_CG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Vilca Alania AC. Factores sociodemográficos asociados al incumplimiento del esquema nacional de vacunación del MINSA durante el primer año de vida según ENDES 2022 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20127/Vilca_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Sayago Mateo MC. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en menores de 2 años del Centro de Salud Pampa Grande-Tumbes, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64208/TESIS - SAYAGO MATEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Chero Paz JY. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, Puesto de Salud La Legua 2021 [Internet]. Universidad San Pedro; 2021. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20769/Tesis_74513.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Atanacio Figueroa RH, Gomez Corasma R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11290/1/IV_FCS_504_TE_Atanacio_Gomez_2022.pdf
 20. Calderon Alarcon Y, Ccaccya Serna E, Ccente Perez Y. Factores socioculturales y cumplimiento del esquema nacional de vacunación en los niños menores de 5 años

- en el centro de salud Lliupapuquio – Apurimac, 2021 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6592/TESIS_2DAESP_CCACCYA_CALDERON_CCENTE_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Nieman CL, Suen JJ, Dean LT, Chandran A. Foundational Approaches to Advancing Hearing Health Equity: A Primer in Social Epidemiology. *Ear Hear* [Internet]. 13 de julio de 2022;43(Supplement 1):5S-14S. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/AUD.0000000000001149>
 22. Wang D, Tankumpuan T, Utriyaprasit K, Davidson PM. Reliability and Validity of the Chinese Version of the Perceived Access to Health Care Questionnaire. *J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 26 de septiembre de 2023;10(3). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jnms-139931.html>
 23. Yoo L, Tsai C, Heitkemper M, Kamp K. Systematic review: Individual-level factors and social determinants of health impacting sleep health in individuals with inflammatory bowel disease. *J Adv Nurs* [Internet]. 9 de mayo de 2023;79(5):1650–63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15576>
 24. Bastani P, Mohammadpour M, Samadbeik M, Bastani M, Rossi-Fedele G, Balasubramanian M. Factors influencing access and utilization of health services among older people during the COVID – 19 pandemic: a scoping review. *Arch Public Heal* [Internet]. 7 de diciembre de 2021;79(1):190. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00719-9>
 25. Costa APAM, Soler O, Queiroz LMD de. Prison pharmaceutical care in the State of Pará, Brazil: determining factors for access to medicines and the right to health. *Cien Saude Colet* [Internet]. diciembre de 2022;27(12):4579–88. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022001204579&tlng=en
 26. Dawkins B, Renwick C, Ensor T, Shinkins B, Jayne D, Meads D. What factors affect patients’ ability to access healthcare? An overview of systematic reviews. *Trop Med Int Heal* [Internet]. 21 de octubre de 2021;26(10):1177–88. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13651>

27. Bychkovska O, Strøm V, Tederko P, Engkasan JP, Juocevičius A, Battistella LR, et al. Health System's Role in Facilitating Health Service Access among Persons with Spinal Cord Injury across 22 Countries. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 5 de junio de 2023;20(11):6056. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/11/6056>
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [Internet]. Peru; 2022. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma Técnica de Salud.pdf?v=1668009871](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma_Técnica_de_Salud.pdf?v=1668009871)
29. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0bWvBhBjEiwAtEsoW2igV0MWHM4T3FFI5HynWlmBFxbrCeXkYVCnJEN6U7cCOufiR6HTnRoCbuUQA_vD_BwE
30. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. mayo de 2020;31(3):233–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864020300407>
31. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Para cada infancia, vacunación [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/estado-mundial-infancia-2023-para-cada-infancia-vacunacion>
32. Loarte Loarte EI, Montaña Quizhpe CA, Riofrío Porras A del C, Caraguay Gonzaga SM. Caracterización del incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 2 años en Centros De Salud Del Cantón Loja. *Enfermería Investig* [Internet]. 3 de julio de 2023;8(3):4–10. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2106>
33. Isidro Ríos TL, Gutiérrez Aguado A. Prenatal Factors Associated With Breach Of The Basic Vaccination Scheme In Under 5 Years Of Age. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 15 de marzo de 2021;21(2):354–63. Disponible en:

<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3656>

34. Melgarejo Zorrilla LE, Arévalo Marcos R. Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 1 de diciembre de 2022;6(6):2501–21. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3696>
35. Gabriel Sanchez ZR, Loardo Cerron DL, Ramos Cachuan Y. Conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación en madres adolescentes de niños menores de 1 año en el Centro de Salud La Libertad, 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11271>
36. Delgado Estrella MM, Espinar Gonzales J. Factores relacionados con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Húsares del Perú - Pucallpa, 2022. Universidad Nacional de Ucayali; 2022.
37. Lopez Castro KE, Ocaña Nuñez CG. Factores maternos y cumplimiento del calendario de vacunación de menores de un año en un centro de salud Lima 2022 [Internet]. Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/266>
38. Alegria Ortega SG. Factores que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 5 años que asisten al centro de atención temporal primaria Brisas del Huallaga, Tingo María 2019 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9903>
39. Zerón A. Inmunización e inmunidad. Regreso a clases de inmunología. *Rev la Asoc Dent Mex* [Internet]. 2021;78(3):124–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100068>
40. Lattanzi AB. Representaciones sociales de los adultos frente a la vacunación de niñas y niños en dos vacunatorios municipales de la ciudad de Bahía Blanca en 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Sur; 2019. Disponible en: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/5549>
41. La universidad en internet. La prevención en salud es clave para prevenir la aparición

- de la enfermedad, reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias. [Internet]. UNIR. 2021. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
42. Organización Mundial de la Salud. Eficacia teórica, eficacia real y protección de las vacunas [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>
43. acción contra el hambre. ¿Qué es una persona vulnerable? [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/persona-vulnerable-significado>
44. Quincho-Apumayta R, Cárdenas J, Inga-Choque V, Bada W, Espinoza G, Carlos-Yangali H. Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/47>
45. Ruiz Huaraz CB, Valenzuela Ramos MR. Metodología de la investigación [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial.; 2022. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/book/4>