

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



Tesis

**Factores asociados al rechazo de vacuna anticovid -19 en madres de
infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta
Cusco-2023**

Asesor:

Mag. Cuadros Tairo Luz Maribel

Autores:

Meza Huallpa, Urpi Brisaida

Ccollatupa Huallpa, Edith

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2024



Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 024-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE :PRESIDENTE
- ✓ MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA : SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE

Las Postulantes al **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Bachilleres: **MEZA HUALLPA, URPI BRISAIDA Y CCOLLATUPA HUALLPA, EDITH**

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:

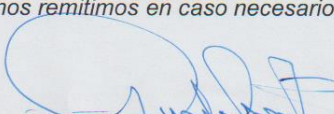
MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS

TITULO : "FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE VACUNA ANTI COVID-19 EN MADRES DE INFANTES ENTRE LOS 6 A 48 MESES DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD ANTA CUSCO - 2023"

MEZA HUALLPA, URPI BRISAIDA	Aprobada con la Nota:	12	DOCE	APROBADA
CCOLLATUPA HUALLPA, EDITH	Aprobada con la Nota:	11	ONCE	APROBADA

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológico de los Andes, que corre a fojas 47 y 48 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 24 de julio del 2024


MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE
PRESIDENTE


MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA
DICTAMINANTE


MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA
REPLICANTE

Factores Asociados al Rechazo de Vacuna Anticovid -19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	13%	2%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	7%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Meza Huallpa Urpi Brisaida Ccollatupa Huallpa Edith
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	73372938 47292085
URL ORCID	:	
Datos del asesor		
Apellidos y nombres	:	Mgt. Cuadros Tairo Luz Maribel
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de identidad	:	23982261
URL ORCID	:	0000-0003-4647-2866
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Publica
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Abril 2023 – Julio 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciada
Porcentaje de similitud	:	18%
URI de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford # 3.03.03

Dedicatoria

A Dios, quien me brindado fuerza sabiduría en mi camino, a mi padre divino, quien está siempre a mi lado para levantarme cuando tropieso, cuya bendición diaria me protege y me guía en el sendero de la bondad a lo largo de mi vida, a mis recordados padres, Bacilio y Teodora, dedico también a mis hermanos Irene, Fredy y Teresa por su comprensión y apoyo incondicional que me dieron. A mis queridas sobrinas y sobrinos gracias por llenar mi vida con alegría y risas, Kamila, Kiara, Bacilio, Dylan, Koral y Kiraz. Hasta conseguir mi objetivo porque todo lo que soy se las debo a ellos y por inculcar la importancia de estudiar, y por ser la inspiración para finalizar este proyecto.

Urpi Brisaida Meza Huallpa

A mis queridos padres Narcisa Huallpa Chile y Alipio Ccollatupa Tejada (+) por ser unos padres ejemplares, por su sacrificio y esfuerzo, por brindar una profesión, todo lo que soy se los debo a ellos. Y también a mis queridas hermanas Naida, Yulisa y Susay que siempre estuvieron apoyándome de manera incondicional, deseándome los mejores éxitos, que me guiaron hasta conseguir mi objetivo.

Edith Ccollatupa Huallpa

Agradecimientos

A nuestra asesora Mgt. Luz Maribel Cuadros Tairo y de manera especial a nuestra subdirectora de la Facultad Ciencias de la Salud. Mgt. Yuliza Francesca Anchari Oblitas, por la dedicación y apoyo que nos han brindado en el transcurso de nuestro trabajo.

Nuestra gratitud a cada una de las personas que nos apoyaron en la realización de nuestros trabajos de tesis.

A nuestros padres por su apoyo, moral, espiritual y confianza depositada en nosotras.

Han sido numerosos los profesores que han acompañado nuestro trayecto académico, y deseo expresar mi gratitud a cada uno de ellos por impartirme los saberes indispensables.

Nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Tecnológica de los Andes Filial-Cusco, por acogernos y hacer posible nuestra anhelada meta de titularnos y estar al servicio de la comunidad de esta hermosa carrera enfermería.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal establecer los factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023, con el fin de lograrlo se empleó un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, estando la comunidad compuesta por 158 progenitoras de infantes de 6 meses a 48 meses quienes asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Siendo la muestra conformada por 112 madres elegidos a todos los integrantes de la población, se empleó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas, acerca de factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco -2023.

Los resultados de la investigación permitieron concluir que existen factores sociales, culturales y económicos, que presentan asociación significativa con la negativa de la vacunación contra el COVID-19, en mujeres con hijos pequeños de entre 6 y 48 meses de vida en el Centro de Salud Anta Cusco-2023. Para obtener los resultados de la investigación se aplicó la prueba estadística CHI cuadrado con una significación menor al 5%. Los factores estado civil, edad, su formación académica, procedencia, religión, ingreso económico y ocupación de las madres encuestadas presentan asociación estadística con el rechazo de vacuna anticovid-19.

Palabras clave: Rechazo de vacuna anticovid-19, factores sociales, factores culturales, factores económicos.

Abstract

The main objective of this research was to establish the factors associated with the rejection of the anti-Covid -19 vaccine in mothers of infants between 6 and 48 months of age at the Anta Cusco-2023 Health Center, for which a quantitative approach was used with a non-experimental design, of a descriptive type, the population being made up of 158 mothers of infants from 6 months to 48 months of age who attend the Growth and Development Control. The sample being made up of 112 mothers, all the members were chosen. of the population, the survey was used as a data collection technique and as an instrument a questionnaire of questions about factors associated with the rejection of the anti-Covid -19 vaccine in mothers of infants between 6 and 48 months of age at the Center for health Anta Cusco -2023.

The results of the research allowed us to conclude that there are social, cultural and economic factors that present a significant association with the rejection of the anticovid-19 vaccine, in mothers of infants between 6 and 48 months of age at the Anta Cusco Health Center. 2023. To obtain the results of the research, the CHI square statistical test was applied with a significance of less than 5%. The factors were marital status, mother's age, mother's educational level, mother's origin, religion, economic income and the occupation of the mothers surveyed shows a statistical association with the rejection of the Covid-19 vaccine.

Keywords: Anticovid-19 vaccine, rejection, social factors, cultural factors, economic factors.

Índice de contenido

Portada.....	i
Acta de sustentacion	ii
Porcentaje de similitud	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de contenido	ix
Indice de tablas	xiii
Indice de figura.....	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I	17
PLAN DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Identificación y Formulación de problemas.	21
1.2.1. Problema General.....	21
1.2.2. Problemas Específicos.	21
1.3. Justificación.....	21
1.3.1. Justificación practica.....	21
1.3.2. Justificación teórica.....	22
1.3.3. Justificación social	22
1.4. Objetivos.	23
1.4.1. Objetivo general.....	23
1.4.2. Objetivos específicos.	23
1.5. Delimitación de la investigación.	23

1.5.1. Espacial.	23
1.5.2. Temporal.....	23
1.5.3. Social	24
1.5.4. Conceptual.....	24
1.6. Viabilidad de la investigación	24
1.7. Limitaciones	24
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de Investigación	25
2.1.1. A nivel internacional.....	25
2.1.2. A nivel nacional.....	31
2.1.3. A nivel regional y local	36
2.2. Bases teóricas.....	38
2.2.1. Factores Asociados.....	38
2.2.1.1. Factor social.....	38
2.2.1.2. Factores Culturales	40
2.2.1.3. Factores económicos	40
2.2.2. Rechazo.....	41
2.3.1. Vacuna	42
2.3.2. Importancia de la vacuna	42
2.3.3. COVID-19.....	42
2.3.2.1. Vacunas Seguras y Eficaces:	47
2.4. Marco conceptual.....	48
CAPÍTULO III	50
METODOLOGÍA.....	50
3.1. Hipótesis	50
3.1.1. Hipótesis General.....	50

3.1.2. Hipótesis específicas.....	50
3.2. Método	51
3.3. Tipo de investigación	51
3.4. Nivel o alcance de Investigación.....	51
3.5. Diseño de la Investigación	51
3.6. Operacionalización de variables	52
3.7. Población, muestra y muestreo.....	55
3.7.1. Población	55
3.7.2. Muestra	55
3.7.3. Muestreo	55
3.8. Técnica e instrumentos	56
3.8.1. Técnica	56
3.8.2. Instrumento	56
3.9. Consideraciones éticas	56
3.10. Procedimiento estadístico	57
CAPÍTULO IV	58
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	58
4.1 Resultados	58
4.1.1. Análisis descriptivo	58
4.2 Discusión de resultados	70
4.3 Prueba de hipótesis.....	74
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFIA	98
ANEXOS	104
Anexo 1. Matriz de consistencia	105
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	107

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	109
Anexo 3. Base de datos (piloto).....	113
Anexo 4. Base de datos.....	114
Anexo 5. Juicio de expertos.....	118
Anexo 6. Evidencias fotográficas.....	121
Anexo 7. Autorizaciones	125

Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de frecuencias para estado civil	58
Tabla 2	Distribución de frecuencias para edad de las madres.....	59
Tabla 3	Distribución de frecuencias para Nivel de educación.....	60
Tabla 4	Distribución de frecuencias para Número de hijos.....	61
Tabla 5	Distribución de frecuencias para procedencia de madres.....	63
Tabla 6	Distribución de frecuencias para idioma en madres de infantes	64
Tabla 7	Distribución de frecuencias para religión en madres.....	65
Tabla 8	Distribución de frecuencias para ingreso económico	66
Tabla 9	Distribución de frecuencias para ocupación de las madres	67
Tabla 10	Distribución de frecuencias para determinantes al rechazo.....	68
Tabla 11	Tabla de contingencia y medida de asociación.....	74
Tabla 12	Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Edad	75
Tabla 13	Tabla de contingencia y medida de asociación.....	77
Tabla 14	Tabla de contingencia y medida de asociación.....	79
Tabla 15	Tabla de contingencia y medida de asociación.....	81
Tabla 16	Contingencia y medida de asociación entre el factor Idioma	83
Tabla 17	Tabla de contingencia y medida de asociación.....	84
Tabla 18	Tabla de contingencia y medida de asociación.....	86
Tabla 19	Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor	87

Indice de figura

Figura 1 Estado civil en madres	59
Figura 2 Edad de las madres de infantes	60
Figura 3 Nivel de educación en madres de infantes.....	61
Figura 4 Número de hijos de madres de infantes.....	62
Figura 5 Procedencia de las madres	63
Figura 6 Idioma en madres de infantes	64
Figura 7 Religión en madres de infantes	65
Figura 8 Ingreso económico en madres	66
Figura 9 Ocupación de las madres.....	67
Figura 10 Rechazo de vacuna anticovid-19.....	69
Figura 11 Estado civil y la oposición de vacuna	74
Figura 12 Edad de la madre a la oposición de vacuna	76
Figura 13 Nivel de educación y a la oposición de vacuna	78
Figura 14 Número de hijos ya la oposición de vacuna	80
Figura 15 Procedencia de la madre y a la oposición de vacuna.....	81
Figura 16 Idioma y a la oposición de vacuna.....	83
Figura 17 Religión y a la oposición de vacuna	85
Figura 18 Ingreso económico y al rechazo de vacuna	86
Figura 19 Ocupación de la madre y al rechazo de vacuna.....	88

Introducción

Las vacunas constituyen uno de los grandes beneficios que se ha conseguido en el desarrollo de la medicina, lo cual se ha constituido en un aliado importante para combatir el COVID-19, la misma que fue originada por el agente viral SARS-CoV-2 y que desencadena una enfermedad repentina con manifestaciones respiratorias, los cuales afectan la salud, e incluso puede llegar a extinguir la vida del paciente. Si bien, es cierto que la enfermedad afecta de manera prevalente a la población adulta, y adulto mayor, en la que se propaga de manera rápida, también se ha observado su presencia en infantes con baja incidencia, no obstante, en algunos casos ha desencadenado en la muerte de los mismos, por lo cual la vacunación constituyó una estrategia de crucial importancia para controlar el brote a escala global, no obstante hubo una población que rechazó la vacuna anticovid-19, como fue el caso encontrado de progenitoras de infantes de 6 a 48 meses, que manifestaron una resistencia a que sus menores infantes reciban la vacuna, debido a múltiples factores que involucran aspectos sociales, culturales y económicos. A ello se incrementa el miedo y la desconfianza que muchos medios de difusión, especialmente plataformas digitales propagaban sobre las consecuencias de la vacunación.

En este entorno fue importante conocer acerca de los factores asociados que las progenitoras de infantes de 6 a 48 meses de edad, presentaban en relación al rechazo a la vacuna anticovid-19, que permitió generar mejores estrategias de vacunación en infantes, motivo por el cual fue desarrollado el estudio, el cual se encuentra organizado en 5 capítulos que se describen posteriormente:

El primer capítulo, llamado Plan de investigación, incluye la descripción de la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación, la de limitación de la investigación y su viabilidad.

El segundo capítulo, Marco teórico, aborda aspectos relacionados con los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, así como las teorías pertinentes y el marco conceptual correspondiente.

El tercer capítulo, titulado Metodología, abarca aspectos como las hipótesis, el enfoque metodológico, el tipo de investigación, el alcance del estudio y muestreo, el diseño de investigación, la operacionalización de variables, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las consideraciones éticas y el procedimiento estadístico utilizado con el fin de comprobar las hipótesis establecidas.

El cuarto capítulo, llamado Resultados, presenta los hallazgos de la investigación, las pruebas de las hipótesis y la discusión en relación con los antecedentes y el marco teórico.

Finalmente, el quinto capítulo aborda las conclusiones, las recomendaciones, aspectos administrativos, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El brote reciente conocido como coronavirus 2019 (COVID-19) fue ocasionado por el virus SARS-CoV-2 y el mismo que presentaba síntomas respiratorios. A diferencia de otros virus como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, el SARS-CoV-2 se originó en diciembre del mismo año en la ciudad China de Wuhan. La enfermedad se propaga de manera rápida principalmente entre adultos, y los infantes muestran una incidencia limitada y síntomas menores. La rápida difusión de la enfermedad a escala mundial ha hecho que se la clasifique como una crisis de bienestar colectivo que impacta a cada individuo, grupos demográficos, incluidos los infantes. (1)

Actualmente, el COVID-19 continúa siendo una preocupación apremiante que ha impactado a una amplia cantidad de individuos y ha generado importantes desafíos en los campos de la sanidad, la actividad financiera y la sociedad. Por otro lado, la vacunación, independientemente de su objetivo, se ha vuelto una lucha global contra esta pandemia. Sin embargo, ciertos grupos de madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad continúan mostrando reticencia hacia la vacunación debido a la incertidumbre y la falta de información. Este comportamiento aumenta la

preocupación y promueve la desconfianza. La vacunación masiva fue un componente crucial de las iniciativas de inmunización destinadas a disminuir los índices de morbi mortalidad relacionadas con la COVID-19.(2)

La OMS categorizó la situación como pandemia el 11 de marzo de 2020. Hasta el 3 de mayo, se documentaron un total de 3.435.894 casos (86.108 de los cuales fueron notificados recientemente) y 239.604 muertes (976 de las cuales fueron nuevas). España, Italia, Alemania, Francia, Turquía y Rusia son las naciones más afectadas de Europa, con un recuento acumulado de 1.475.000 casos. América, Canadá, Brasil y Estados Unidos fueron las naciones más afectadas, ya que, por ejemplo, en Colombia se documentaron más de 522.000 casos, de los cuales 16.568 fueron confirmados como infectados (5)

Destacó la alarmante realidad de que el recuento mundial de muertes por COVID-19 ha superado los tres millones, y alrededor del 50% de estos fallecimientos suceden en las Américas. Esto sirvió como recordatorio de que se debía aumentar los esfuerzos para permanecer juntos unos con otros, ya que el virus continuaba representando una amenaza para todas las partes y comunidades de nuestra región. En la última semana de abril de 2021, Estados Unidos registró alrededor de 40.000 muertes y sobrepasando los 15 millones de nuevos casos de COVID-19 (7).

A marzo del 2022, la Gerencia Regional de Salud del Cusco (GERESA), estimaba que había un avance del 42% en cuanto a la inmunización contra coronavirus en niños de 5 a 11 años de edad, porcentaje que, a tal fecha, había recibido al menos una dosis, sin embargo, solo un 16% contaba con la segunda dosis de inmunización. Este último dato pone en relieve el evidente rechazo que se ha venido incrementado desde el año 2021.

Según las estadísticas, en las trece provincias de Cusco había un total de 177,961 niños. La mayoría de los que fueron vacunados se encontraban en Cusco, Urubamba y Anta. En contraste, en Espinar, Canas, Canchis y Chumbivilcas se observó una mayor renuencia a la vacunación; ello implica que en aquellas localidades que no están cerca de los centros urbanos, están más propensas a rechazar la inmunización, debido a factores como la falta de información, desconfianza para con el sector salud, creencias erróneas acerca de la vacuna.

Según el informe N° 009-2021-DP/AMASPPI-PPI emitido en el 2021, que trataba acerca de la supervisión del avance de la vacunación por COVID-19 en comunidades nativas y campesinas en el departamento del cusco, en el caso de la microrred de Anta, esta tiene 12 establecimientos de salud que atienden a 86 comunidades indígenas.

Durante la supervisión, se identificó la formación de siete brigadas de vacunación que operan en lugares establecidos, convocando a los miembros de las comunidades. A quienes se les puso en conocimiento que, la microrred no recibió un presupuesto específico para la vacunación contra la COVID-19, lo que dificultó la cobertura de gastos para movilidad en zonas remotas. Además, varios establecimientos carecían de sistemas de alarma, grupos electrógenos, servicios de internet y telefonía, y no se realizó capacitación al personal sobre el protocolo de vacunación en pueblos indígenas. También se enfrentaron dificultades por motivos religiosos y temor a la vacuna (8).

En 2021, a pesar de la exitosa difusión de vacunas contra la COVID-19, hubo un incremento considerable tanto en los casos como de las muertes causadas por la enfermedad. Este aumento pudo atribuirse principalmente a la rápida propagación de la nueva variedad Delta. Al igual que la variante Alfa, la variante Delta se volvió

predominante debido a su alta capacidad de transmisión. Como consecuencia de este aumento de casos, hubo una mayor implementación de la administración de vacunas, particularmente en países que experimentaron un aumento significativo de infecciones en el otoño, principalmente atribuidas a la variante Delta. Para evaluar la eficacia de las vacunas dirigidas a estas nuevas mutaciones, se llevaron a cabo investigaciones experimentales. Se demostró que las versiones revisadas de las vacunas proporcionaban una mayor protección contra infecciones tanto sintomáticas como asintomáticas, contribuyendo así a contener la transmisión de la enfermedad (3)

Como indica el Centro para el control y la Prevención de Enfermedades, dependiente del MINSA, desde inicios de 2022 hasta la semana epidemiológica 27 del año 2023 se han confirmado más de 60.000 casos confirmados. Período.COVID-19 en menores. Precisamente, se recibieron 62.710 reportes involucrando en infantes de 6 a 48 meses. Hasta la semana 27, se documentaron 3.936 casos adicionales dentro de este número (4)

Una correlación significativa con lo anterior fue evidente en la región del Cusco, ya que entre estas consecuencias se encuentran en la actualidad las consecuencias perdurables del brote de Covid-19. Los infantes pueden experimentar una mayor angustia psicológica y emocional como resultado de los acontecimientos que están sucediendo. (6)

Los sueros contra la COVID-19 ofrecen una defensa rápida; sin embargo, el cuerpo tarda unos 15 días en establecer completamente la inmunidad después de la inmunización. Debido a la disponibilidad limitada de dosis, fue crucial priorizar la protección de la vida. Para frenar la transmisión de la enfermedad, fue necesario tomar medidas preventivas complementarias.(4).

Estudiar los factores relacionados con el rechazo de la vacuna anticovid-19, dicha acción fue imperativo ya que tal conocimiento permitió crear tácticas de comunicación eficientes, fomentar el cumplimiento de la vacuna, mitigar las disparidades en salud, prevenir brotes y salvaguardar la salud pública en su totalidad.

1.2. Identificación y Formulación de problemas.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023?

1.2.2. Problemas Específicos.

- a) ¿Cuáles son los factores sociales asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023?
- b) ¿Cuáles son los factores culturales asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023
- c) ¿Cuáles son los factores económicos asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023?

1.3. Justificación.

1.3.1. Justificación practica

La investigación es esencial para identificar y abordar los factores que contribuyen al rechazo de la vacuna anticovid-19 en infantes, con el fin de mejorar las tasas de inmunización y asegurar la salud pública. Además,

comprender estas razones permitirá desarrollar estrategias efectivas de comunicación y educación para las familias, garantizando así la protección colectiva contra futuras epidemias.

1.3.2. Justificación teórica

La investigación es esencial para identificar y abordar los factores que contribuyen al rechazo de la vacuna anticovid-19 en infantes, con el fin de mejorar las tasas de inmunización y asegurar la salud pública. Además, comprender estas razones permitirá desarrollar estrategias efectivas de comunicación y educación para las familias, garantizando así la protección colectiva contra futuras epidemias.

1.3.3. Justificación social

La investigación sobre el rechazo de la vacuna anticovid-19 en infantes es socialmente relevante, ya que la inmunización protege a las poblaciones más vulnerables y previene brotes de enfermedades. Comprender por qué algunas madres rechazan la vacunación permite diseñar estrategias de salud pública que aborden sus preocupaciones, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud.

Promover la vacunación infantil contribuye a la inmunidad colectiva, protegiendo a quienes no pueden vacunarse por razones médicas. Una mayor cobertura de vacunación reduce la carga sobre los sistemas de salud y minimiza las interrupciones sociales y económicas causadas por epidemias, fomentando un entorno más seguro y saludable para todos.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo general

Establecer los factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023

1.4.2. Objetivos específicos.

- a) Determinar los factores sociales asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco- 2023.
- b) Identificar factores culturales asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023.
- c) Establecer los factores económicos asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Espacial.

La investigación se efectuó el Centro de Salud de Anta, ubicado en la Región Cusco, provincia de Anta-Izcuchaca.

1.5.2. Temporal.

El estudio se realizó acorde al cronograma de actividades de setiembre de 2023 a julio del 2024, teniendo en cuenta todos los aspectos del trabajo de campo.

1.5.3. Social

Quienes participaron fueron progenitoras de infantes con una edad entre 6 a 48 meses de edad, evaluadas con respecto al rechazo a la vacuna Anti COVID-19.

1.5.4. Conceptual.

El propósito fue examinar las variables que se correlacionan con el rechazo de la vacuna Covid-19 entre madres de infantes con edades comprendidas entre los 6 a 48 meses de edad y pertenece al ámbito de la investigación en salud pública.

1.6. Viabilidad de la investigación

- a. **Viabilidad económica:** La implementación de este esfuerzo de investigación fue factible gracias a la provisión completa de recursos financieros por parte de los investigadores.
- b. **Viabilidad social:** Resultó factible partiendo de la perspectiva social, dado que las madres que participaron en el estudio asistieron al Centro de Salud de Anta y se involucraron en la investigación después de obtener el consentimiento previo de las madres participantes y contar con la autorización pertinente de las autoridades correspondientes.
- c. **Viabilidad técnica:** El aspecto técnico estuvo asegurado debido a la posesión por parte de los autores de conocimientos fundamentales en metodología de la investigación, que adquirieron durante sus estudios universitarios.

1.7. Limitaciones

Aparte de las limitaciones temporales y financieras, que se rectificaron rápidamente, no existieron otras limitaciones sustanciales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Investigación

2.1.1. A nivel internacional

Neil K. et al. (2023). En su investigación titulada: “Cumplimiento de los padres y motivos de aceptación y rechazo frente a la vacunación Covid 19 en niños estadounidenses”. Estados Unidos.

Objetivo: Identificar los elementos que influyeron positiva y negativamente en la disposición de los padres hacia la vacunación contra el Covid-19 en niños estadounidenses.

Método: Los investigadores realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y por conglomerados, para lo cual realizaron encuestas en línea con 30174 padres estadounidenses que tienen al menos un hijo que reúne los requisitos para obtener la vacuna contra la COVID-19, y recopilaron datos sobre su voluntad de inmunizar a sus hijos y los motivos por los que se negaron o aceptaron vacuna.

Resultados: Se detectó que el 86% de los progenitores totalmente vacunados y el 84% de los padres no vacunados tenían las mismas preferencias de vacunación para sus hijos, lo que indica un alto grado de acuerdo entre el

estado de vacunación de padres e hijo. Los estándares más elevados de edad y educación se relacionaron con una mayor disposición a vacunar entre los padres vacunados, pero estos factores tuvieron diferentes efectos según el estado de vacunación de los padres. Los principales motivos por los que los tutores no querían vacunar a los infantes eran la preocupación por las probables consecuencias adicionales y el hecho de que las vacunas fueran demasiado nuevas, y los padres no vacunados también expresaron su ausencia de credibilidad en las autoridades y los científicos. La investigación identificó tres grupos distintos de padres en función de los motivos por los que no vacunaban a sus hijos, lo que sugiere que un enfoque único para todos puede no ser eficaz para abordar las dudas sobre la vacunación

Conclusión: La existencia de grupos diferenciados de padres en función de los motivos por los que se niegan a vacunarse sugiere que un enfoque único para aumentar las tasas de vacunación puede no ser eficaz, por lo que son necesarias intervenciones específicas (11)

Ganem, et al. (2023). En su investigación titulada: "Determinantes de la reticencia a la vacuna COVID-19 entre estudiantes y padres de la Red de Escuelas Centinela de Cataluña, España".

Objetivo: Investigar los factores de vacilación o duda que se presentaban en estudiantes de la región de Cataluña menores de 16 años y progenitores de niños de 3 a 4 años y de 5 a 11 años frente a la vacuna del Covid 19.

Método: Estudio transversal que incluyó 3383 estudiantes y sus padres entre octubre de 2021 y enero de 2022. Describió el estado de vacunación del estudiante y procede a un análisis univariado y multivariado utilizando un algoritmo de aprendizaje automático por eliminación, sustitución y adición (DSA).

Resultados: Al finalizar el proyecto de estudio, la vacunación contra la COVID-19 se alcanzó en un 95,8% entre los estudiantes de 16 años o más y en un 70,8% entre los estudiantes menores de 16 años. En octubre y enero, las tasas de aceptación entre los estudiantes no vacunados se registraron en un 40,9% y 20,8%, respectivamente. Además, las tasas de aceptación de los padres fueron proporcionalmente más altas para los estudiantes de 5 a 11 años (70,2%) en octubre y de 3 a 4 años (47,8%) en enero. La inquietud por los resultados desfavorables, la investigación insuficiente sobre el efecto de la vacuna en los infantes, el rápido desarrollo de las vacunas, la necesidad de más información y la infección previa con SARS-CoV-2 fueron las razones primordiales por las cuales los individuos no se vacunaron ni a sí mismas ni a sus hijos. Se encontró que la vacilación y el rechazo estaban asociados con una serie de variables. Las principales preocupaciones de los estudiantes fueron la percepción del riesgo y la utilización de terapias alternativas.

Conclusión: Los padres rechazaron la vacuna Covid-19 debido a que sus hijos tenían cierta edad, factores sociodemográficos, las repercusiones socioeconómicas de la pandemia o el uso de tratamientos alternativos. Ha sido crucial monitorear la aceptación y el rechazo de las vacunas por parte de los niños y sus padres para comprender la interacción entre varios determinantes multinivel; Esperamos que esta información ayude en el desarrollo de estrategias de salud pública más efectivas para futuras intervenciones con esta población (12)

Ficher, et al. (2022). En su investigación titulada: “Vacilación ante la vacuna COVID-19 entre padres hispanos económicamente marginados de niños menores de cinco años en los Estados Unidos”.

Objetivo: Identificar los determinantes sociales y culturales de la vacilación ante la vacuna COVID-19 entre padres hispanos económicamente marginados de infantes con menos de 5 años.

Método: Cuantitativo, descriptivo y correlacional. En el que se encuestó en el 2022 a 309 tutoras hispanas en estados fronterizos de EE. UU. respondieron a una encuesta en línea que evaluaba el propósito de los progenitores de inmunizar a sus hijos, las características demográficas, las creencias sobre la salud y las vacunas contra el COVID-19, la credibilidad en las fuentes tradicionales de informes de salud, los médicos y la comunidad. apoyo y aculturación a las normas angloamericanas.

Resultados: La mayoría (45,6%) no tenía intención de vacunar a su hijo o no estaba segura (22,0%). La tau-b de Kendall indicó que la aceptación de la vacuna se asoció negativamente con la desconfianza general y la desconfianza específica hacia la vacuna contra el COVID-19, la creencia de que esta era innecesaria, el tiempo vivido en los EE. UU. y la aculturación del idioma (rango $\tau_b = -0,13$ a $-0,44$; $p = 0,05-0,001$) y se relacionó positivamente con la confianza en los recursos tradicionales, la recomendación del médico, la edad del niño, los recursos económicos familiares y la formación académica de los padres (rango $\tau_b = 0,11$ a $0,37$; $p = 0,05-0,001$).

Conclusiones: Esta investigación destacó la importancia de las estrategias de bienestar colectivo de la inmunización contra el COVID-19 que se basan en los valores culturales hispanos, las asociaciones comunitarias y una mejor comunicación de los pediatras con respecto a las vacunas de rutina y específicas contra el COVID-19 (13).

Baumann B et al. (2022). En su investigación titulada: “Factores asociados con la aceptación de la vacuna COVID-19 por parte de los padres: un análisis transversal multicéntrico del departamento de emergencias pediátricas”. Suiza.

Objetivo: Identificar las características y creencias asociadas con la aceptación de la vacuna COVID-19 en padres de pacientes del departamento de emergencias pediátrica.

Método: Se evaluó la aceptabilidad de los progenitores de las vacunas COVID-19 a través de un estudio transversal basado en encuestas de tutores de infantes de 3 a 16 años que visitaron uno de los nueve departamentos de emergencia pediátrica entre junio y agosto de 2021. Se determinó, mediante regresión multivariada, qué padres y niños Los factores estuvieron vinculados con la predisposición para obtener la vacuna COVID-19.

Resultados: Participaron 1.298 (87%) de 1.491 padres que fueron contactados; de ellos, el 50% estaban vacunados y el 27% tenían hijos de 12 años o más. Se encontró que varias características estaban asociadas con la vacunación parental COVID-19. Estos incluyeron un ingreso más alto (aOR 1,60; IC del 95 %: 1,27 a 2,00), confianza en los científicos (aOR 5,11, intervalo de confianza [IC] del 95 %: 3,65 a 7,15), vacunación reciente contra la influenza (aOR 2,66, IC del 95 %: 1,98 a 3,58), un título universitario (aOR 1,97; IC del 95 %: 1,36 a 2,85), una edad mayor de los padres (aOR 1,80, IC del 95 %: 1,45 a 2,22) y un amigo o familiar hospitalizado debido a COVID-19 (aOR 1,34, 95 % IC 1,05 a 1,72). Confianza de los padres en los científicos (odds ratio medio [aOR] 5,37; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 3,65 a 7,88), vacunación reciente contra la gripe (odds ratio medio [aOR] 1,89; IC del 95 %: 1,29 a 2,77),

confianza en la media (un odds ratio medio de 1,68; IC del 95 %: 1,19 a 2,37), el título universitario de los padres (un odds ratio medio de 1,49; IC del 95 %: 1,01 a 2,20) y el incremento en la edad de los progenitores (un odds ratio medio de 1,26; IC del 95 %: 1,01 a 2,37). 1,57) se asociaron todos con la vacunación pediátrica contra la COVID-19 (niños ≥ 12 años).

Conclusiones: En general, la vacunación contra la COVID-19 no fue bien recibida. La correlación más fuerte se encontró entre la adopción por parte de los padres de la vacuna COVID-19 para ellos y sus hijos y su nivel de confianza en los científicos (14)

Yoda y Katsuyama. (2021). En su investigación titulada: “La vacilación de los padres a la hora de vacunar a sus hijos contra la COVID-19 en Japón.”

Objetivo: determinar la voluntad de los padres para la inmunización de sus hijos de 0 a 15 años.

Método: Investigación descriptiva y cuantitativa. Se utilizó una encuesta en línea como instrumento de investigación en abril de 2021, antes de la implementación de la vacuna MERS-CoV dirigido a infantes. El estudio requirió datos sociodemográficos, consentimiento de los padres con respecto a la vacunación infantil, justificaciones de las respuestas de los padres y voluntad de los padres para recibir vacunas. Entre los 1.100 participantes, 472 expresaron su voluntad de vacunar a los niños, 470 no se encontraban convencidos y 158 se negaron a hacerlo.

Resultados: Los hallazgos revelaron disparidades significativas en la inclinación de los encuestados a vacunar a los infantes para protegerse de la COVID-19 conforme al sexo, la franja etaria, el trabajo, los ingresos por año, el nivel educativo y los ingresos anuales. Hay varios factores que contribuyen a la

incertidumbre relacionada con la vacunación: potenciales incidentes desfavorables asociados con la vacuna (84,9%); preocupaciones acerca de la protección del suero (54,7%); y desconfianza en la efectividad del suero (25,7%).

Conclusión: En resumen, la inclinación de los tutores a recibir ellos mismos la vacuna COVID-19 jugó un papel sustancial en su elección de inmunizar a sus menores (10).

2.1.2. A nivel nacional

Flores C. (2024). En su investigación titulada: "Factores socioculturales de los padres que influyen en la deserción de la vacuna contra el Covid.19 en sus niños de 3 a 5 años de edad en la institución educativa inicial N° 322 – Puno, 2023.

Objetivo: Identificar los determinantes sociales y culturales que impactan el abandono parental de la vacuna Covid-19 en niños de 3 a 5 años. Se utilizó una muestra de 55 padres (tanto padres como madres) con niños de 3, 4 y 5 años. para alcanzar esta meta. Se tuvo en cuenta la tasa de deserción escolar y los elementos socioculturales que impactan en las elecciones de los progenitores en relación a la inmunización de sus hijos menores.

Métodos: Se empleó un enfoque cuantitativo, sustantivo y un diseño explicativo no experimental.

Resultados: Los determinantes sociales de los índices de abandono parental de la vacuna Covid-19 incluyen los siguientes: Intervalo de edad de las madres de 20 a 30 años (43,6%), etnia aymara (61,8%), nivel educativo entre secundaria y terciaria (41,8%), situación de convivencia (61,8%) y situación laboral (61,8%). Los elementos culturales que tienen más peso en la decisión de los padres de suspender la vacuna Covid-19 son la creencia (74,5%) de que

las vacunas son esenciales con el fin de evitar padecimientos y (47,3%) que son sustancias que brindan protección contra enfermedades. Además, vacunan a sus familias con poca frecuencia (47,3%), rechazan todas las falacias sobre las vacunas (65,5%) y tienen poca fe en las vacunas (41,8%). La concienciación sobre la vacuna Covid-19 diseñada específicamente a infantes de 3 a 5 años tiene un impacto perceptible en el incumplimiento de la vacunación.

Conclusión: la prueba estadística de Chi cuadrado respalda la idea de que los elementos socioculturales que impactan la decisión de los tutores de retirar la vacuna Covid-19 a sus hijos menores de tres a cinco años están significativamente correlacionados con dichos factores. El valor de significancia (0,000) obtenido de esta prueba está por debajo del umbral convencional de 0,05. (18)

Montero K. (2023). En su investigación titulada: En su investigación titulada: “Factores de riesgo para el rechazo de la vacunación para Covid19 de niños de 5 a 11 años en Loreto, 2022.”. Para optar el título de médico cirujano.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados al rechazo de la vacunación COVID-19 en niños de 5 a 11 años en Loreto 2022.

Método: Descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal.

Resultados: Se examinó una distribución proporcional de 314 infantes de 5 a 11 años entre Maynas y Loreto Nauta; 216 niños carecieron de alguna dosis de COVID-19, mientras que 98 niños recibieron al menos una dosis. Un hallazgo significativo indicó que el niño carece de una dosis de COVID-19, o al menos de una dosis única, debido a factores socioeconómicos. Específicamente, la edad del progenitor o persona a cargo superior a 35 años ($p < 0,02$) y ser cristiano

evangélico ($p < 0,02$) se asociaron con este grupo de edad. Los tutores que no creen que la vacuna sea esencial son factores operativos ($p < 0.0001$).

Conclusión: Los elementos de peligro vinculados con la oposición a obtener la vacuna contra el COVID-19 son los siguientes: edad del padre o cuidador superior a 35 años, afiliación cristiana o evangélica, falta de creencia en la necesidad de la vacuna y falta de explicación para el rechazo. vacunación o no completar la dosis recomendada. Estos factores están significativamente relacionados con el rechazo de la vacuna (16)

Aguilar y Ayala. (2023). En su investigación titulada: "Factores que inciden en la percepción de la vacuna contra el Covid-19 en niños de 5 a 11 años en la II.EE. Nuestra Señora de las Mercedes, ubicada en el distrito de Andrés Avelino Cáceres, Ayacucho, en el año 2022". Investigación para la obtención del título de Enfermería.

Objetivo: Examinar la relación entre las opiniones de los padres acerca de la vacuna contra el COVID-19 y variables demográficas, sociales y de salud en niños de 5 a 11 años matriculados en la II.EE. Nuestra Señora de las Mercedes, en el distrito de Andrés Avelino Cáceres, provincia de Huamanga, región de Ayacucho.

Método: Investigación aplicada con alcance descriptivo, empleando un diseño transversal, de carácter no experimental, explicativo y analítico. El grupo estuvo conformado por 500 progenitores con hijos de edades comprendidas entre cinco y once años; la muestra fueron 230 padres de familia. Utilizando una encuesta y los siguientes instrumentos: un cuestionario de percepción de los padres sobre la vacunación contra COVID19 en niños y adolescentes, y un cuestionario que evalúa los elementos poblacionales, comunitarios y de salud de

los padres de infantes y jóvenes; El método estadístico empleado fue la estadística de correlación Rho inferencial de Spearman, con un nivel de significancia de $P < 0,05$.

Resultados: 74,8% eran católicos, 47% tenían entre 35 y 59 años, 75,2% eran mujeres, 41,7% convivían, 49,6% eran trabajadores independientes, 46,5% tenían estudios superiores, 50,9% poseían recursos financieros inferiores a S/930.00, y el 64.3% eran de zona urbana. En cuanto a los atributos de salud, se encontró que el 72,2% de la población nunca había sido diagnosticada con COVID-19 y el 72,6% había recibido la vacunación completa contra el COVID-19. La opinión de los progenitores respecto a las vacunas COVID-19 para niñas de 5 a 11 años se califica como moderadamente aceptable a aceptable, como lo indica la tasa de rechazo del 15,2%.

Conclusiones: No se identificó ninguna correlación significativa entre la percepción de los padres sobre la vacuna COVID-19 para sus hijos y las siguientes variables: origen nacional, antecedentes de enfermedad, sexo, edad, estado civil, ocupación, nivel de educación y situación económica. ingreso. Por el contrario, las variables religión, diagnóstico previo de COVID-19 y estado de vacunación completo mostraron una correlación significativa. (17)

Damián J. (2022). En su investigación titulada: "Conocimientos y grado de aceptación frente a la vacuna Covid - 19 en madres de niños entre 5 a 11 años – Andrés Araujo Tumbes 2022.

Objetivo: Analizar la correlación entre el nivel de aprobación y conocimiento de las madres sobre la vacuna Covid-19 en niños de 5 a 11 años.

Métodos: Estudio correlacional que emplea un diseño cuantitativo, transversal, no experimental y una muestra de 92 madres que completaron un cuestionario validado.

Resultados: Los resultados sugieren que existe una correlación estadística satisfactoria entre el nivel de conocimiento y la aceptación de la vacuna. Además, indican que el 68,5% de las madres posee un nivel satisfactorio de conocimientos sobre la vacuna COVID-19. Adicional a eso, el 19,26% de las progenitoras demuestra buenos conocimientos sobre las acciones de prevención del Covid-19, mientras que el 45,3% de las mujeres posee conocimientos adecuados acerca de los modos de contagio y colectivos vulnerables asociados al virus

Conclusión: Los hallazgos sugieren que las progenitoras de infantes de 5 a 11 años que visitan el Centro de Salud Andrés Araujo Morán tienen un grado adecuado de comprensión sobre el suero contra el COVID-19; no obstante, muestran una mayor tendencia a negarse a recibir la vacuna. (19)

Ninantay D. (2021). En su investigación titulada: "Factores relacionados con la falta de cumplimiento de las vacunas en niños menores de 5 años en el centro materno infantil San Fernando durante la pandemia de Covid-19, Lima".

Objetivo: Reconocer los elementos que estaban vinculados con la falta de cumplimiento de las vacunas en niños menores de 5 años en el Centro Materno Infantil San Fernando durante la pandemia de Covid-19".

Método: La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, mediante un diseño descriptivo de corte transversal. La muestra comprende a 120 madres con hijos menores de 5 años afiliados al Centro Materno Infantil San Fernando.

Se empleó una metodología de encuesta, utilizando, como instrumento, un cuestionario compuesto por 25 ítems distribuidos en tres dimensiones.

Resultados: En relación con los determinantes sociales, se encontró que el 53% de las madres tienen edades comprendidas entre los 18 y los 30 años, el 40% cuenta con educación secundaria y el 40% son madres solteras con un solo hijo a su cargo. Respecto a los factores culturales, se observó que el 49% de las madres opina que la medicina complementaria puede sustituir a las vacunas. Además, el 43% desconoce las enfermedades contra las cuales protegen las vacunas, el 39% desconoce el concepto de vacunas y el 63% está inseguro sobre la efectividad de las mismas. En cuanto al factor institucional, destaca que el 68% de las madres ocasionalmente localiza la vacuna que su infante requiere, el 53% expresa insatisfacción con el tiempo de espera y el 58% ocasionalmente recibe tratamiento por parte de personal de Enfermería debidamente capacitado

Conclusión: En conclusión, en lo que respecta a los elementos que inciden en el incumplimiento de la vacunación, se encontró que el factor social tuvo el mayor impacto, seguido del factor cultural y, en último lugar, el factor institucional. (15)

2.1.3. A nivel regional y local

Flores y Guizado. (2023). En su investigación titulada: “Conocimiento y aceptación de la vacuna contra el Covid–19 en padres de niños de 5 - 11 años del colegio Diego Quispe Tito periodo enero - mayo del 2022” Cusco . Para optar el título de médico cirujano.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo evaluar la correlación entre el conocimiento de los padres y la aceptación de la vacuna COVID-19 entre la

población pediátrica (de 5 a 11 años) del colegio Diego Quispe Tito de enero a mayo de 2022.

Método: La investigación utilizó un enfoque cuantitativo, específicamente un análisis transversal, con alcance correlacional. El período de estudio fue de enero a mayo de 2022, y su foco estuvo en la comprensión y disposición hacia la inmunización contra el COVID-19 entre progenitores de niños de 5 a 11 años de la institución educativa Diego Quispe Tito. La cantidad de participantes es de 277 padres de una población actual de 990 padres.

Resultados: La tasa en proporción de padres de niños de 5 a 11 años que optaron por la vacuna COVID-19 y que tienen conocimientos sobre vacunación fue un 14% más alta que la de aquellos que no poseen tales conocimientos. Sin embargo, este resultado no alcanzó significancia estadística, como se evidencia en el valor de p obtenido del 0,243%. La edad promedio de los participantes fue de 34 años; el 62,15% eran mujeres; el 63,35% tenían educación secundaria o técnica superior; el 78,49% residían en el distrito de San Sebastián; y el 60,16% tenían solo un hijo. En cuanto al estado de vacunación, el 62,15 por ciento ha recibido las tres dosis; con respecto a los antecedentes de COVID-19 de los padres, el 58,96 por ciento no tenía el virus y el 96,02 por ciento no requirió hospitalización. En comparación con los padres, las madres tienen un 15% más de probabilidades de vacunar a sus hijos. Además, un mayor nivel de educación se asocia con una mayor propensión a aceptar vacunas; esto es estadísticamente significativo excepto para aquellos que tienen un título universitario. El 74,5% de los participantes conocía la vacuna contra el COVID-19 y el 65,74% aceptó la vacuna contra el COVID-19. Los medios de comunicación visual sirvieron como la primordial fuente de datos para todos los

involucrados (39,44%) y para los progenitores que accedieron a la vacunación (74,75%). La aceptación de la vacuna COVID-19 para sus hijos fue motivada por el regreso a la vida normal (47,81 por ciento). En términos de aceptación de la vacuna basada en un historial de infección por COVID-19, se encontró que los padres que habían contraído el virus tenían una tasa de aceptación un 19 por ciento más alta. Además, el 74,5% de los padres posee comprensión acerca del suero y el 84,86% está de acuerdo con recibir la vacuna contra el COVID-19.

Conclusión: Se puede afirmar que la aprobación de los padres para vacunar a sus hijos aumentó en proporción directa a su nivel de conocimientos. Una proporción significativa de los padres encuestados poseía conocimientos sobre la vacuna COVID-19, siendo los medios de comunicación su principal fuente de información (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Factores Asociados

Hace referencia a los estudios que se realizaron en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizados, normalmente mediante aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información. (21)

2.2.1.1. Factor social

Son conexiones que ocurren entre individuos en las diversas esferas de expresión de la colectividad. Está constituido por la sociedad. (22)

- **Estado civil:** Es el estado de los individuos físicos determinado por sus vínculos de familia, derivados del enlace matrimonial o de la parentela. Castro f. y Zeballos G. citan a Ashanga y Tello indicando que el estado civil es decisivo por que proporciona información que puede

usarse para examinar el efecto de estos factores sobre la satisfacción medicas. (22)

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona. Y Carrillo et al.; Castro F. y Zevallos G. sostienen que. Esto se debe a que los cambios traídos por el paso del tiempo se han manifestado en su estilo de vida y requerimientos. Además, se afirma que existen tres categorías distintas de edad en los seres humanos: edad psicológica, edad cronológica y edad biológica. Estos tres tipos de edad están interconectados y no deben ignorarse. Esta interdependencia surge de la correlación entre la edad psicológica y las emociones y pensamientos arraigados, la edad cronológica y la duración de la vida de un sujeto, y la edad biológica y el detrimento físico y la condición corporal (23)
- **Nivel de educación:** Es el nivel de educación formal alcanzado por una persona que puede estar realizando la educación desempeñando por un papel esencial a la hora de compartir la sabiduría necesaria para elaborar recomendaciones de salud y establecer puntos de referencia. La estratificación educativa dentro de nuestra sociedad comprende los siguientes niveles: iletrados, educación primaria, educación secundaria educación superior tecnológica. (24)
- **Número de hijos:** La cantidad total de infantes que una progenitora ha dado a luz durante su vida, incluido el nacimiento en cuestión, es la paridad materna.(25)

2.2.1.2. Factores Culturales

Son componentes que constituyen la identidad de una sociedad o de un grupo humano que incluyen prácticas, tradiciones y normas, así como la manera en que una sociedad se construye, se comunica y se percibe así misma es fundamental comprender y confrontar los elementos sociales para fomentar la participación y la adopción de vacuna covid-19. Este requiere implementar estrategias de comunicación que se adapte a la cultura local, involucrar a líderes comunitarios y contar con la ayuda de las localidades, con el fin de tratar los asuntos y ofrecer datos claros y fiables acerca de las vacunas. (26)

- **Procedencia de la madre:** Es el origen y raíz de una persona o situación específicamente en relación con el papel de la madre. (22)
- **Religión:** Se entiende como una profunda reverencia y respeto por Dios que comparten tanto las comunidades como los individuos, y que sirve como fundamento de sus principios morales y normas de conducta social y personal. Esta práctica religiosa implica la realización de rituales, sectas, ayunos y súplicas (24).
- **Idioma:** El término "idioma" proviene del latín, que a su vez se deriva de la palabra griega. Incluso puede ser la lengua nativa de múltiples comunidades y naciones, un municipio o una nación entera (25).

2.2.1.3. Factores económicos

Son los elementos que afectan el comportamiento económico de un país, región o persona. (20).

- **Ocupación:** Se refiere a labor, ocupación, tarea o carrera lo que le requiere cierto tiempo, y por eso se menciona ocupación de tiempo fraccionado o total. (20)

- **Nivel económico:** consiste en una evaluación financiera y de sociedad que fusiona la capacitación laboral de un individuo. Debido a factores económicos y sociales que impiden el acceso a las comunicaciones, es posible que se desconozca el contexto sanitario de un país. Esto da como resultado una capacidad disminuida para adquirir componentes esenciales que ayudan a prevenir la propagación de la enfermedad, incluidos lubricantes con alcohol, detergentes, mascarillas y otros artículos similares (20)

2.2.2. Rechazo

Es una actitud de no aceptar de algo, como en este caso y la creciente resistencia a las vacunas pediátricas y otros hechos constituyen obstáculos para alcanzar altas tasas de inmunización, lo que es motivo de preocupación. Se han descubierto varias causas que contribuyen al rechazo de la vacunación y de la inmunización, como el impacto de las organizaciones antivacunas y la difusión de información engañosa o desinformada. Por tanto, se pueden identificar varios factores que conducen al rechazo de vacunas e inmunizaciones son, el dolor al momento de la aplicación de la vacuna, miedo a la aguja, reacciones adversas de la vacuna, enrojecimiento después de la aplicación, hinchazón la parte de la aplicación. La difusión de información errónea y la gestión inadecuada de la información (27)

2.3. Dimensión de vacuna

2.3.1. Vacuna

Es una inyección elaborada con el propósito de crear protección adquirida para enfrentar un padecimiento, a través del estímulo de evolución de anticuerpos. (28)

2.3.2. Importancia de la vacuna

En la atención sanitaria comunitaria, las vacunas son indispensables porque protegen contra enfermedades potencialmente mortales, especialmente en los infantes. Estas vacunas se producen degradando o inactivando el microorganismo patógeno. A través del proceso de administración de la vacuna, el cuerpo de un individuo produce respuestas inmunes específicas que protegen eficazmente contra la enfermedad específica, disminuyendo así la probabilidad de un brote epidemiológica. Por lo tanto, las vacunas tienen una función esencial en la profilaxis de afecciones y en la propagación de bienestar. (29)

2.3.3. COVID-19

Patógeno que ocasiona múltiples afecciones pulmonares en los individuos, desde el resfriado hasta la inflamación pulmonar causada por el SARS-COV-2. (30)

Huésped susceptible. -Toda población es susceptible, pero son más, las personas que presentan alguna enfermedad previa: como la diabetes, hipertensión arterial, ancianos, obesos, embarazadas. (30)

Agente causal. Virus síndrome respiratorio severo (SRAS-COV-2). (31)

Reservorio. Humano y animal (29)

Modo de transmisión. -Directo de persona a persona al hablar, tos o estornudar
Indirecta a través de superficies contaminadas (29)

Tiempo de incubaciones. -El tiempo transcurrido entre el contagio viral y el surgimiento de signos de afección teniendo un rango de 1 a 14 días y promedio entre 5 a 6 días (29)

Signos y síntomas. Fiebre o escalos fríos, tos, dificultades para respirar, fatiga, fatiga, molestias musculares y corporales, cefalea, dolor de garganta, dolor de pecho, ojos rojos o irritados, diarrea, pérdida de sentido del gusto, dificultad para dormir, saturación del oxígeno valor 95 a 99%. (29)

Complicaciones. Coagulación sanguínea, pérdida de gusto y olfato, dificultad respiratoria, erupción cutáneas y lesiones, shock causadas por infección o problemas cardiacos, reacción exagerada del inmune, llamada respuesta inflamatorio y lesiones renales. (29)

Tratamiento. -Son los siguientes:

Posición decúbito prono, posición fowler y posición decúbito lateral

Medicamentos:

Hidroxicloroquina jarabe, metilprednisolona ampolla, enoxaparina ampolla, azitromicina tableta, ceftriaxona ampolla, ivermectina gota o tableta, dexametazona ampolla, metamizol ampolla, n- acetilcisteína ampolla, administración de oxígeno.

A. Vacuna covid-19

Es una serie de sueros que intentan evitar la afección causada por el síndrome agudo respiratorio severo que se usan para todas las personas incluyendo a infantes deben recibir (29)

B. Origen del covid-19

Hay una hipótesis que sugiere que el virus SARS-CoV-2 pudo haber escapado de manera involuntaria de un centro de investigación en Wuhan,

China. No obstante, esta aseveración no está respaldada por evidencia científica y ha generado incertidumbre entre la población en general. Las redes sociales están llenas de rumores infundados que no aclaran la cadena exacta de acontecimientos que permitieron que el patógeno se difundiera con facilidad entre los individuos. Investigaciones estructurales y bioquímicas han confirmado que el SARS-CoV-2 ha desarrollado una capacidad efectiva para dirigirse hacia la proteína ACE2 humana, la cual funciona como receptor en la membrana celular. La proteína viral responsable de esta interacción contiene un dominio de seis aminoácidos y tiene una alta afinidad por los receptores ACE2 en varios animales, como hurones y gatos. Los datos sugieren de manera convencida, el SARS-CoV-2 no tuvo su inicio mediante manipulación de laboratorio, sino a partir de una especie desconocida. (32)

C. ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19 DE 6 a 48 MESES DE EDAD

El COVID-19 es una patología contagiosa que se atribuye al virus SARS-CoV-2, el cual se clasifica como coronavirus. Este comprende una molécula de ARN de 29 proteínas que está altamente codificada. Estas proteínas desempeñan una función crucial en la evolución de complejos celulares, que tienen la capacidad de afectar la fisiología celular. Ni el virus SARS-CoV-2 ni el COVID-19 se habían reconocido previamente antes del inicio del brote en diciembre de 2019 en Wuhan, China (33).

TABLA 1

Esquema de vacunación covid-19 de 6 a 48 meses de edad

Grupo de edad	1ra dosis	Intervalo	2 da dosis
Infantes (6 a 48 meses)	Moderna bivalente 0.25ml	28 días	Moderna bivalente 0.25 ml

Fuente: MINSA

D. Reacciones adversas del covid-19

Disconformidad, enrojecimiento o hinchazón en la zona de la inoculación, elevación de la temperatura corporal, sensación de cansancio, cefalea, sensación de dolor en los músculos, sensación de escalofríos, dolor en las articulaciones, experimentar náuseas y vómitos, sensación de malestar general, inflamación de los ganglios linfáticos y Diarrea. (34)

E. Vacunación Primaria y Refuerzos Contra la Covid-19

La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. Otorgó una aprobación de utilización de emergencia para una vacuna COVID-19 desarrollada por Pfizer-BioNTech para infantes de 6 a 48 meses. Es necesario administrar esta vacuna.

En infantes de 6 a 48 meses, se administran dos dosis con un intervalo de 28 días. Debe transcurrir mínimo de cuatro semanas entre la administración de la primera dosis para la segunda dosis. La primera dosis debe espaciarse entre cuatro semanas. De acuerdo con el estudio, los niveles de anticuerpos generados por las 2 dosis son similares a los detectados en adultos jóvenes a quienes se les suministró la vacuna Pfizer-BioNTech. La eficacia estimada de esta vacuna para prevenir la COVID-19 en infantes de 6 a 48 meses. (34)

F. Variantes del SARS-CoV-2

En medio de la actual pandemia, el virus ha sido testigo de numerosas mutaciones. Se han expresado preocupaciones con respecto a las variantes Omega, Beta, Gamma, Delta y Ómicron, mientras que la OMS ha clasificado dos categorías de variantes como Kappa y Mu. Cabe mencionar que la variante Delta exhibió dominio en varios países durante un período específico. No obstante, el 24 de noviembre de 2021 surgió la variante Ómicron, que posee el potencial de contaminar diez veces más personas que la variante Delta. Es fundamental, dado el desarrollo presente del virus, llevar a cabo investigaciones genómicas para desarrollar vacunas y medicamentos antivirales eficaces contra estas variantes emergentes y obtener una mayor comprensión de ellas (35)

G. Prevenir el covid-19

Las sugerencias comunes para evitar la dispersión de la enfermedad son, lavado de manos con jabón, uso de alcohol para desinfectarse, uso de mascarilla en público, cubrirse con un pañuelo la boca, la nariz al momento toser o estornudar, mantener el distanciamiento, estar en un ambiente con una buena ventilación y recibir la dosis completa de vacuna covid-19. (36)

H. SARS-CoV-2

El SARS-CoV-2, que origina el COVID-19, se clasifica como miembro del subgénero de los sarbecovirus beta del coronavirus, que se encuentran principalmente en los murciélagos. En consecuencia, los coronavirus de murciélagos han sido identificados como posibles progenitores del SARS-CoV-2 en términos de evolución. Se ha establecido que el virus del murciélago RaTG13 es el pariente conocido más estrechamente vinculado con el SARS-CoV-2. Se han propuesto dos mecanismos que explican la

habilidad del SARS-CoV-2 del contagio a individuos. Uno implica la selección ecológica en los seres humanos después de la transmisión directa desde los murciélagos, mientras que el otro implica la selección natural en huéspedes animales que precede a la transmisión zoonótica, potencialmente a través de un huésped intermediario (37)

2.3.2.1. Vacunas Seguras y Eficaces:

Dada la naturaleza crítica de erradicar la pandemia de COVID-19, existen vacunas que se encuentran en diversas fases de prueba y desarrollo es un avance extremadamente alentador. En colaboración continua con sus socios, la OMS desarrolla, fabrica y distribuye vacunas que son eficaces y seguras. Estas vacunas eficaces y libres de riesgos son un instrumento revolucionario. No obstante, debemos seguir observando las siguientes precauciones en el futuro previsible: ponerse máscaras, lavarse las manos, ventilar adecuadamente los ambientes internos, guardar la separación física y eludir zonas saturadas. La vacunación no nos libera de la responsabilidad de revisar las precauciones necesarias y de proteger nuestra salud y la de los demás, especialmente dado que aún se están realizando estudios para determinar el alcance de la protección proporcionada por las vacunas contra la infección, la transmisión y la enfermedad. (38)

2.4. Marco conceptual

1. **Inocuidad de las vacunas:** Es un componente esencial del proceso de inmunización y se refiere a la garantía de que las vacunas administradas a la población no causen efectos adversos significativos. Esto implica una evaluación exhaustiva de los posibles efectos secundarios y la implementación de sistemas de vigilancia para monitorear la seguridad de las vacunas una vez que se han distribuido y administrado (11).
2. **Inmunidad de grupo (o de rebaño):** Este concepto se refiere a la protección indirecta que una población adquiere contra una enfermedad transmisible cuando una proporción suficientemente alta de individuos se vuelven inmunes, ya sea por vacunación o por haberse recuperado de la enfermedad (39).
3. **Resistencia antimicrobiana:** Se refiere a la capacidad de los microorganismos, como bacterias, virus, hongos y parásitos, para resistir los efectos de los antimicrobianos como antibióticos, antivirales, antifúngicos, etc. Esta es una preocupación global importante en el ámbito de la salud pública debido a su impacto en el tratamiento de enfermedades infecciosas (40).
4. **Inmunización:** Es un proceso mediante el cual una persona se vuelve protegida contra una enfermedad a través de la administración de una vacuna. La inmunización es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y promover la salud pública (15).

5. **Epidemiología:** La epidemiología es el estudio de la distribución y determinantes de estados o eventos relacionados con la salud en poblaciones específicas, y la aplicación de este estudio para controlar los problemas de salud (41).
6. **Farmacovigilancia:** La farmacovigilancia es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos. Es fundamental para garantizar la seguridad de las vacunas y otros fármacos (40).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe asociación significativa entre los factores y el rechazo a la vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco en 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) Existe asociación significativa entre los factores sociales y el rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad que asisten al centro de salud de Anta Cusco en 2023.
- b) Existe asociación significativa entre los factores culturales y el rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad que asisten al Centro de Salud Anta Cusco-2023.
- c) Existe asociación significativa entre los factores económicos y el rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad que asisten al Centro de Salud de Anta Cusco en 2023.

3.2. Método

El método empleado fue el analítico cuantitativo basado en la información obtenido a través de la entrevista a los integrantes de la muestra, este método se ha utilizado para realizar los procesos estadísticos que nos han permitido confirmar la hipótesis de estudio

3.3. Tipo de investigación

Este responde por su objetivo a una investigación básica, dado que buscó ampliar un área específica del conocimiento.

3.4. Nivel o alcance de Investigación

Fue de carácter descriptivo ya que describió lo que se observó, y correlacional por que se midió la relación existente entre dos o más variables de interés, explicativo es por que suceden, ya que las variables presentan una relación causal.

3.5. Diseño de la Investigación

El diseño fue no experimental, desprovisto de cualquier manipulación intencional de variables.

3.6. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES FACTORES ASOCIADOS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION DE LA VERIABLE	SUB DIMENCION	INDICADORES	ESCALA	NATURALEZA
FACTORES ASOCIADOS	Se refiere a los estudios que se realiza en paralelo a la aplicación de pruebas estandarizados, normalmente mediante aplicación de cuestionarios complementarios que recogen información. (21)	Social	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Divorciada - Conviviente - Viuda 	Nominal	Cuantitativo
			Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - 18 a 20 años - 20 a 25 años - 26 a 30 años - 31 a 40 años 	Intervalo	Cuantitativo
			Nivel de educación	<ul style="list-style-type: none"> - Iltrado - Primaria - Secundaria - Estudio superior 	Ordinal	Cuantitativo
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> - 1 hijo - 2 hijos - 3 hijos a mas 	Ordinal	Cuantitativo
					<ul style="list-style-type: none"> - Urbana 	Nominal

		Cultural	Procedencia de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - Urbana marginal - Rural - Otros distritos 		
			Idioma	<ul style="list-style-type: none"> - Quechua - Castellano - Ambos 	Nominal	Cuantitativo
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> - Católico - Testigos de jehová - Otros 	Nominal	Cuantitativo
		Económico	Ingreso económico de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 500 soles - De 500 a 950 soles - De 950 a 1025 soles 	Intervalo	Cuantitativo
			Ocupación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> - Ama de casa - Estudiante - Trabajo independiente - Trabajo dependiente 	Nominal	Cuantitativo

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE RECHAZO A LA VACUNA ANTI COVID-19

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	NATURALEZA	EXPRESIÓN FINAL
v.2 Rechazo de vacuna anticovid-19	Es una actitud de no aceptar de algo, como en este caso y la creciente resistencia a las vacunas pediátricas y otros hechos constituyen obstáculos para alcanzar altas tasas de inmunización, lo que es motivo de preocupación (28)	Desinformación	- Si - No	Nominal	Cuantitativo	-Sí rechaza 42 (37,5%)
		Miedo	- Si - No	Nominal	Cuantitativo	
		Reacciones secundarias	- Si - No	Nominal	Cuantitativo	-No rechaza 70 (62,5%)
		Creencias religiosas	- Si - No	Nominal	Cuantitativo	

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1. Población

Estuvo integrada por 158 madres de infantes entre los 6 a 48 meses que acudieron a CRED en el Centro de Salud de Anta. Durante los meses de septiembre a diciembre 2023

3.7.2. Muestra

Estuvo constituida por 112 madres que se determinó haciendo la fórmula para población finitas.

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

Donde:

N = 158 tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2$ = nivel de confianza = 1.96

P = probabilidad de éxitos 0.5

Q = probabilidad de fracaso 0.5

D = menor = máximo

$$n = \frac{158(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(158 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 112$$

3.7.3. Muestreo

Probabilístico simple.

Criterios de inclusión:

- Madre de infantes entre los 6 a 48 meses de edad que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de Anta, Cusco-2023.

- Madres que fueron usuarias del CRED del Centro de Salud Anta dispuestas a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres de familia de infantes quienes superaban los 48 meses de edad.

3.8. Técnica e instrumentos

3.8.1. Técnica

Fue una encuesta con el fin de investigar al rechazo de vacuna anticovid-19 en relación los elementos sociales, financieros y culturales.

3.8.2. Instrumento

El instrumento empleado fue el cuestionario de preguntas, que tuvo el objetivo de determinar los factores asociados al rechazo de la vacuna COVID-19.

El instrumento constaba de 17 ítems, 9 de ellos evaluaban los factores sociales, factores culturas y factores económicos; y los 7 ítems restantes evaluaban el rechazo hacia la vacuna anti covid-19.

Este cuestionario fue aplicado a 112 madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, en el centro de salud Anta, en los meses comprendidos de setiembre a diciembre del año 2023.

3.9. Consideraciones éticas

Antes de completar el formulario de recopilación de datos, todos los participantes recibieron el cuestionario de preguntas y firmarán el consentimiento informado. Los detalles suministrados se mantuvieron en privado. Igualmente, se empleará el consentimiento documentado para

respetar la autonomía de los encuestados, La privacidad y el secreto de los datos se preservaron en todas las etapas del proceso de recopilación de información. Esta medida mejoró la seguridad y confianza de los encuestados. Todos los participantes de la investigación fueron tratados con gratitud y estima, lo que fomentó una comunicación efectiva y un trato equitativo. Se respetaron sus derechos

3.10. Procedimiento estadístico

Luego de obtener los hallazgos de los cuestionarios se implementó un proceso de conteo y codificación para garantizar la integridad de los datos.

Posteriormente los datos fueron sistematizados y organizados mediante el software SPSS v25 para realizar el análisis de los datos y crear tablas y gráficos de distribución y, que posteriormente se exportaron a Word para facilitar el análisis de los hallazgos adquiridos. Para comprobar la validez de la hipótesis propuesta, se examinará la disposición de los datos a través de la prueba estadístico CHI cuadrado

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

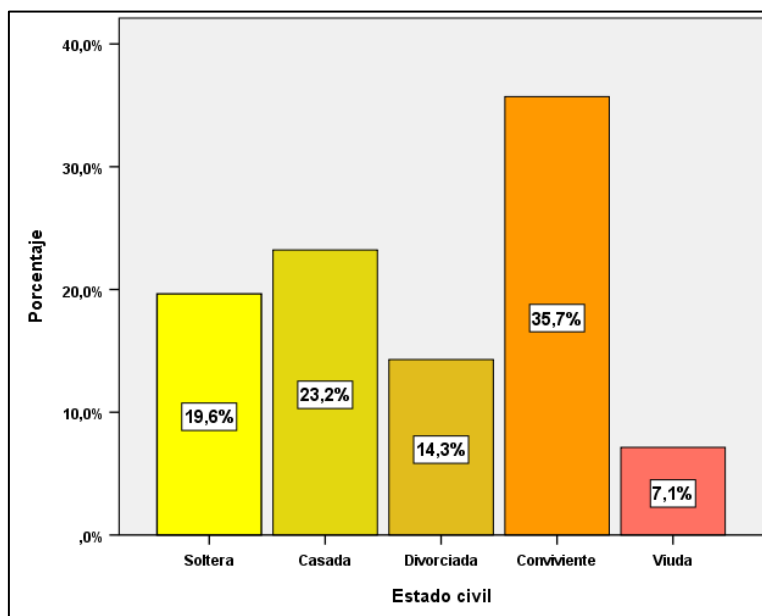
4.1.1. Análisis descriptivo

Factores sociales

Tabla 1

Estado civil en madres

		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	22	19,6%
	Casada	26	23,2%
	Divorciada	16	14,3%
	Conviviente	40	35,7%
	Viuda	8	7,1%
Total		112	100,0%

Figura 1*Estado civil en madres*

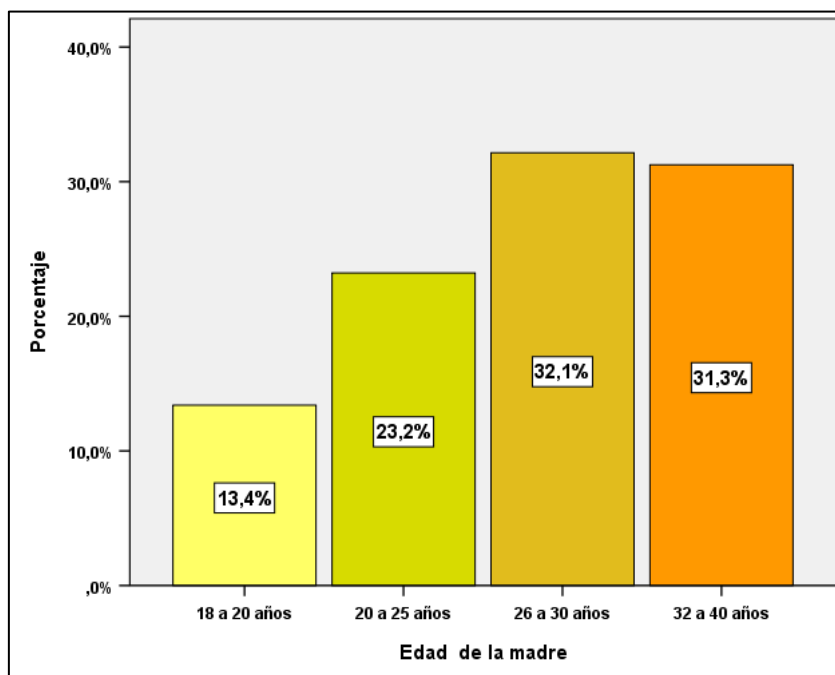
Fuente: realización propia.

Los hallazgos que se visualiza en la tabla N° 1 y figura N° 1 referente al estado civil de madres de niños entre los 6 a 48 meses de edad, indicaron que un 19.6% son madres solteras, un 23.2% son casadas, el 14.3% son divorciadas, el 35.7% son convivientes y el 7.1% son viudas.

Por tal razón se pudo observar que la mayoría de madres son convivientes y una minoría son viudas.

Tabla 2*Edad de las madres de infantes*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad de la madre	18 a 20 años	15	13,4%
	20 a 25 años	26	23,2%
	26 a 30 años	36	32,1%
	32 a 40 años	35	31,3%
	Total	112	100,0%

Figura 2*Edad de las madres de infantes*

Fuente: realización propia.

Según la tabla N°2 y figura N°2 sobre la edad de la madre de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, dio como resultado que un 13.4% son 18 a 20 años, un 23.2% están entre 20 a 25 años de edad, un 32.1% tiene entre 26 a 30 años de edad y un 31.3% tienen entre 32 a 40 años edad.

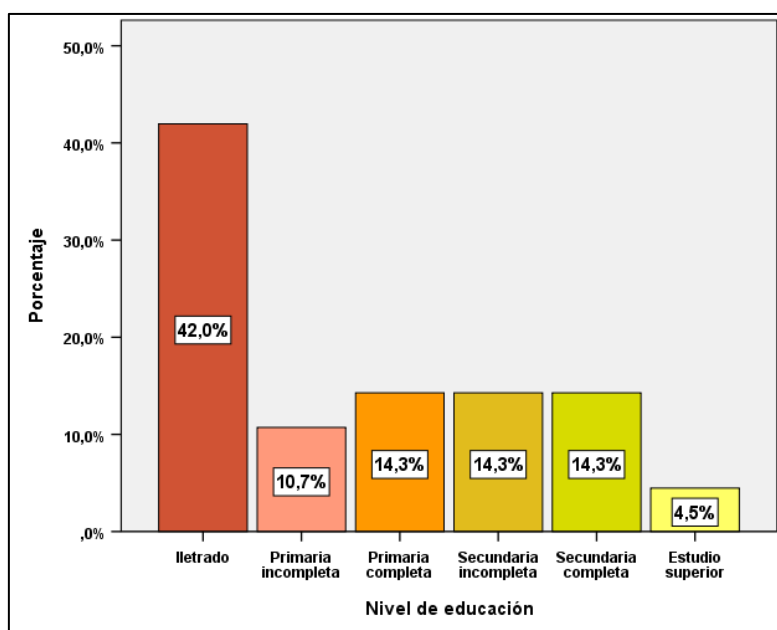
Por tal motivo se supo que el mayor porcentaje de madres tienen entre 26 a 30 años de edad y con menor porcentaje madres 18 a 20 años de edad.

Tabla 3*Nivel de educación en madres de infantes*

	Frecuencia	Porcentaje
Iltrado	47	42,0%
Primaria incompleta	12	10,7%
Primaria completa	16	14,3%
Secundaria incompleta	16	14,3%
Secundaria completa	16	14,3%
Estudio superior	5	4,5%
Total	112	100,0

Figura 3

Nivel de educación en madres de infantes



Fuente: realización propia.

En los resultados de la tabla N°3 y figura N°3 referentes al nivel de educación en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, dio que un 42,0% es iletrada, un 10,7% cuenta con primaria incompleta, un 14,3% tiene primaria completa, un 14,3% tiene secundaria incompleta un 14,3% tiene secundaria completa y un 4,5% cuenta con estudios superiores.

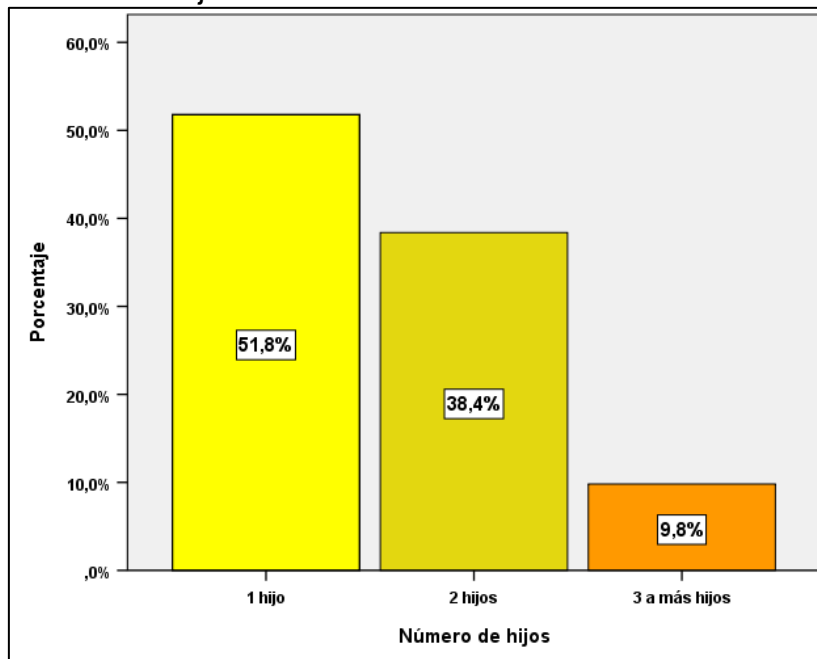
Por lo cual se tiene que la mayoría de madres tienen estudios superiores y una minoría de madres son iletradas.

Tabla 4*Distribución de frecuencias para Número de hijos*

		Frecuencia	Porcentaje
Número de hijos	1 hijo	58	51,8%
	2 hijos	43	38,4%
	3 a más hijos	11	9,8%
Total		112	100,0%

Figura 4

Número de hijos de madres de infantes



Fuente: realización propia.

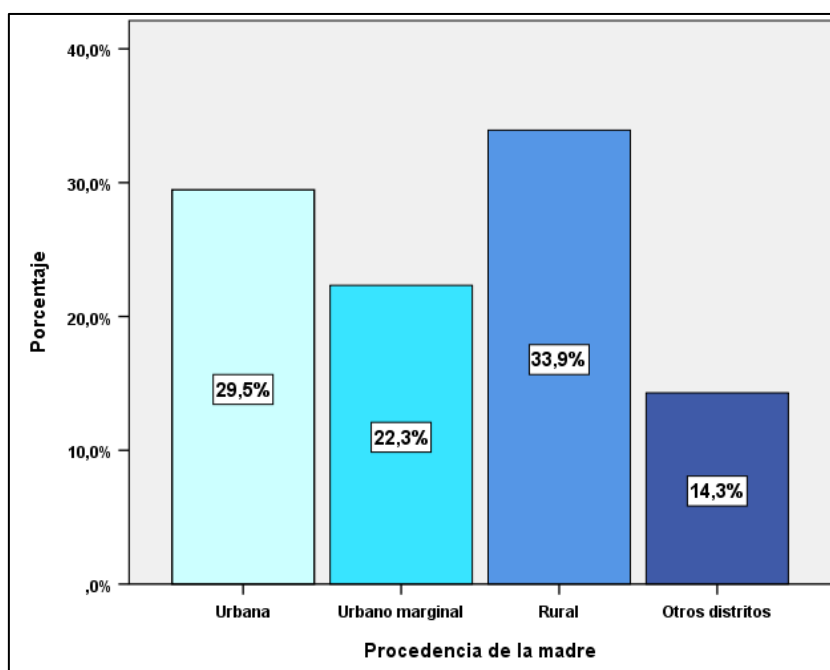
Mediante la tabla N^o4 y figura N^o4 sobre Número de hijos de madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, los resultados fueron que un 51, 8% de madres tienen un hijo, un 38.4% de madres tienen dos hijos y un 9.8% de madres tiene de tres a más hijos.

Por lo cual se supo que la mayoría de madres encuestadas tienen solo un hijo y la menor parte de madres cuentan con tres a más hijos.

Factores culturales

Tabla 5*Distribución de frecuencias para procedencia de madres*

	Frecuencia	Porcentaje	
Procedencia de la madre	Urbana	33	29,5%
	Urbano marginal	25	22,3%
	Rural	38	33,9%
	Otros distritos	16	14,3%
Total	112	100,0%	

Figura 5*Procedencia de las madres*

Fuente: realización propia.

Según la tabla N°5 y figura N°5 que nos indica sobre la procedencia de las madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, los resultados fueron que un 29.5% proviene de una zona urbana, un 22.3% proviene de una zona urbano marginal, el 33.9% es de zona rural y un 14.3% son de otros distritos.

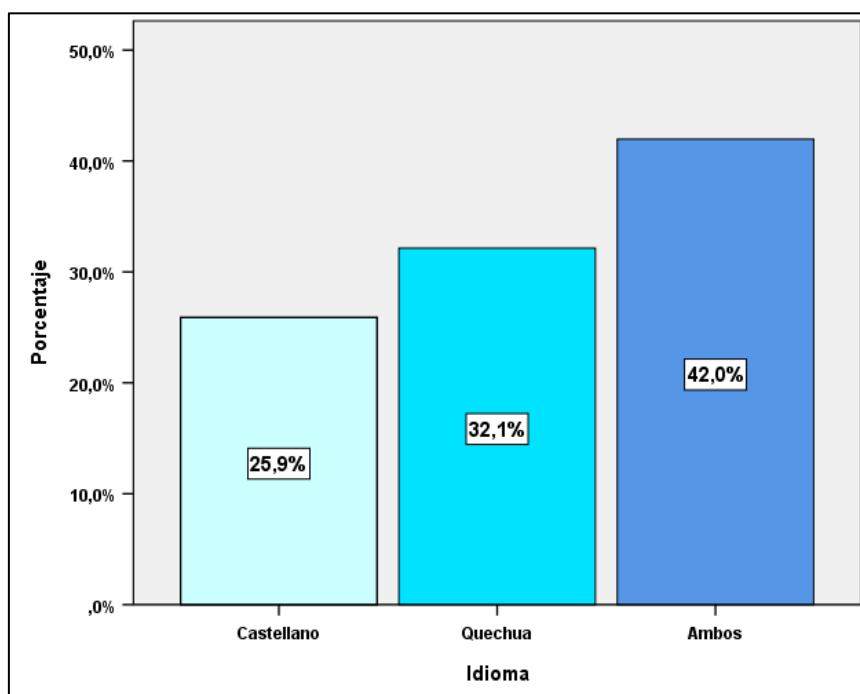
En conclusión, según la encuesta la mayoría de madres proviene de zonas rurales y una minoría de madres son de otros distritos.

Tabla 6*Distribución de frecuencias para idioma en madres*

		Frecuencia	Porcentaje
Idioma	Castellano	29	25,9%
	Quechua	36	32,1%
	Ambos	47	42,0%
Total		112	100,0%

Figura 6

Idioma en madres de infantes



Fuente: realización propia.

Según la tabla N°6 y figura N°6, que hace referencia al idioma de las madres de niños entre los 6 a 48 meses de edad, dio como resultado que un 25.9% de madres habla castellano, un 32.1% de madres hablan quechua y un 42.0% de madres hablan ambos idiomas.

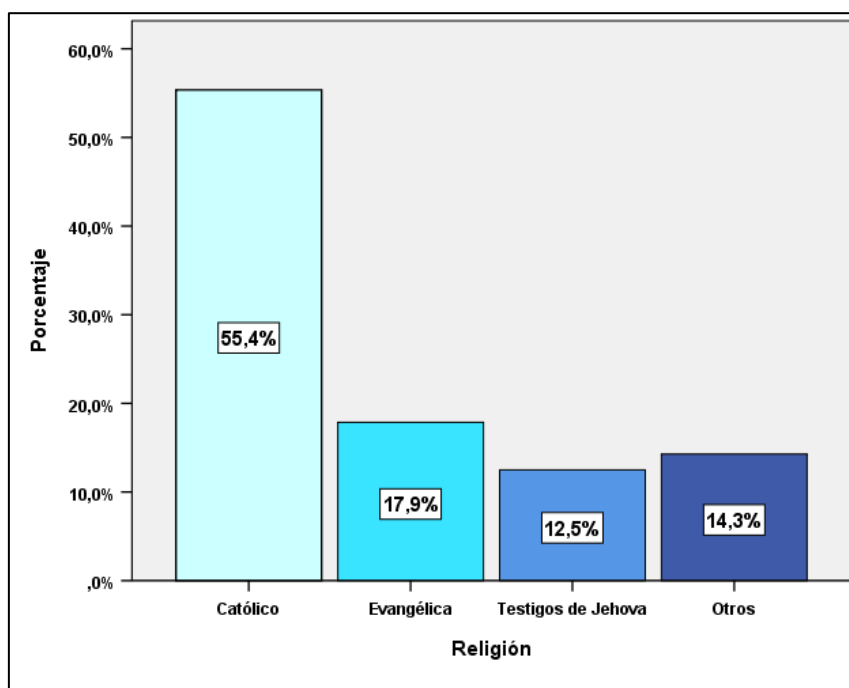
Por tal motivo se supo mediante la encuesta que la mayoría de madres hablan ambos idiomas y una minoría de madres solo habla castellano.

Tabla 7*Distribución de frecuencias para religión*

		Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católico	62	55,4%
	Evangélica	20	17,9%
	Testigos de Jehová	14	12,5%
	Otros	16	14,3%
Total		112	100,0%

Figura 7

Religión en madres de infantes



Fuente: realización propia.

Mediante la tabla N°7 y figura N°7 que hace referencia a la Religión de las madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, dio como resultado que un 55.4% de las madres profesan la religión católica, un 17.9% es de religión evangélica, un 12.5% son testigos de Jehová y un 14.3% profesan otras religiones.

Entonces se tiene que la mayoría de madres son de la religión católica y un menor porcentaje testigos de Jehová.

Factores económicos

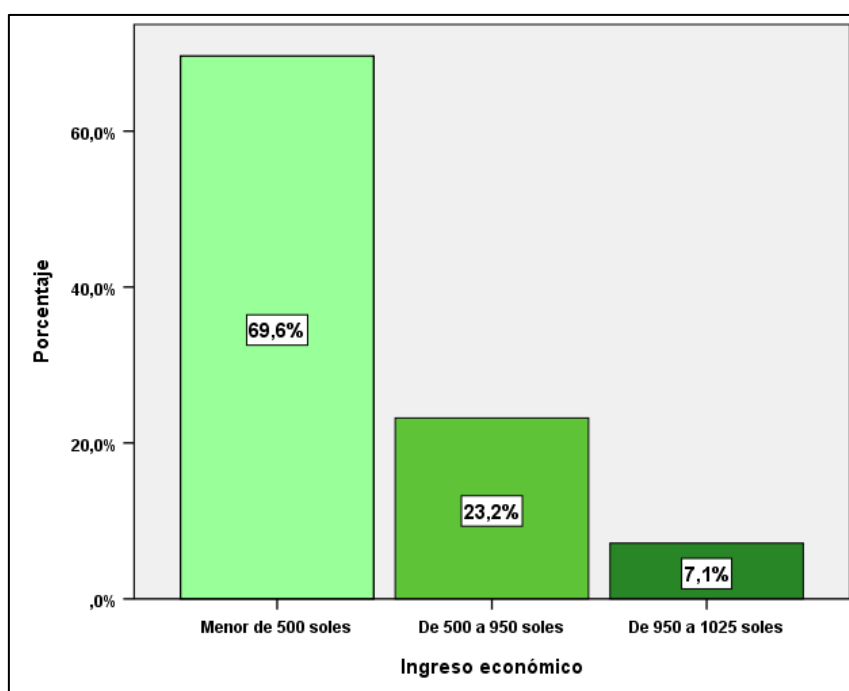
Tabla 8

Distribución de frecuencias para ingreso económico

		Frecuencia	Porcentaje
Ingreso económico	Menor de 500 soles	78	69,6%
	De 500 a 950 soles	26	23,2%
	De 950 a 1025 soles	8	7,1%
Total		112	100,0%

Figura 8

Ingreso económico en madres



Fuente: realización propia.

Los hallazgos de la tabla N° 8 y figura N°8 sobre el Ingreso económico en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, nos indica que un 69.6% de madres posee un ingreso económico menor a los 500.00 soles, un 23.2% de

madres cuenta con un ingreso que oscila entre los 500.00 a 950.00 soles y un 7.1% de madres tienen ingresos entre los 950.00 a los 1025.00 soles.

Estos resultados nos hacen saber que la mayor parte de madres cuenta con un ingreso económico inferior a 500.00 soles y un menor porcentaje de madres cuenta con un ingreso económico de 950.00 a 1025.00.

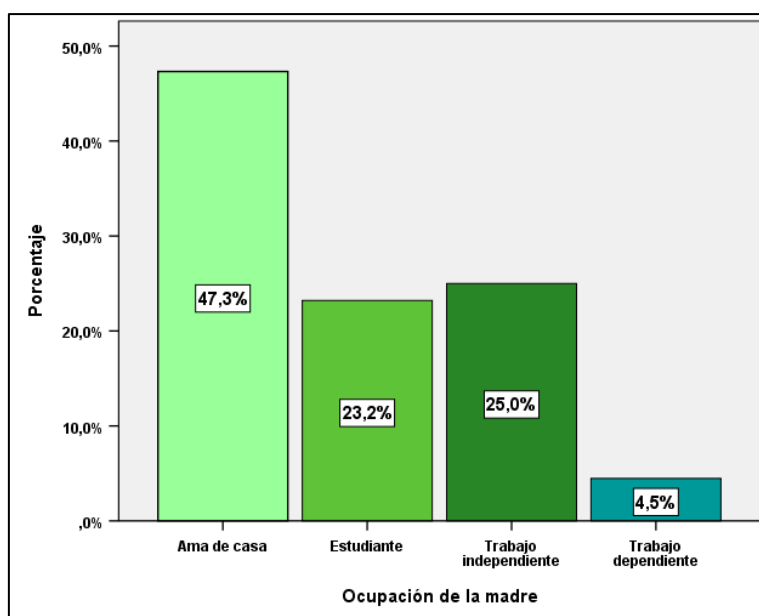
Tabla 9

Distribución de frecuencias para ocupación

	Frecuencia	Porcentaje	
Ocupación de la madre	Ama de casa	53	47,3%
	Estudiante	26	23,2%
	Trabajo independiente	28	25,0%
	Trabajo dependiente	5	4,5%
Total	112	100,0%	

Figura 9

Ocupación de las madres



Fuente: realización propia.

Por medio de la tabla N°9 y figura N°9 sobre la Ocupación de las madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad, se pudo conocer que un 47,3% de

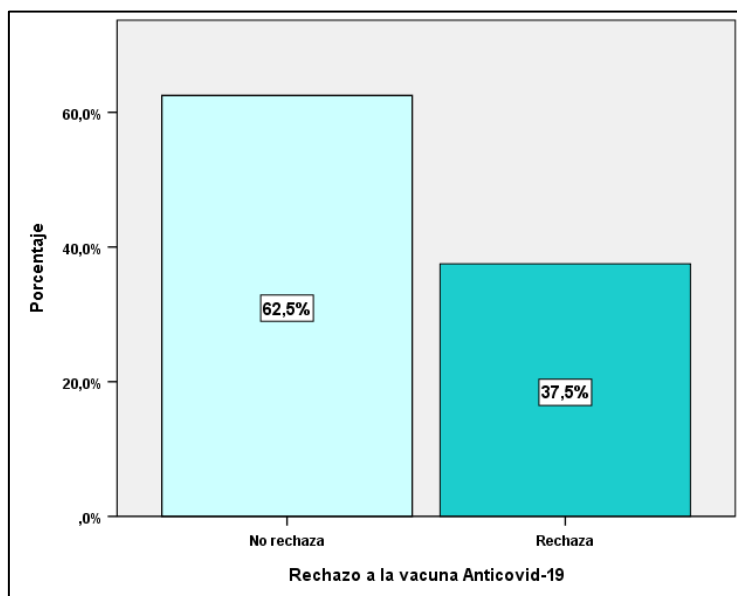
madres son amas de casa, un 23,2% madres son estudiantes, un 25,0% de madres son independientes y un 4,5% de madres son dependientes.

Es así que según la encuesta el mayor porcentaje son amas de casa y un menor porcentaje son madres dependientes.

Tabla 10

Distribución de frecuencias para determinantes al rechazo

		Frecuencia	Porcentaje
¿Recibió información sobre las reacciones adversas de vacuna Anticovid-19?	Si	63	56,3%
	No	49	43,8%
¿Usted está informada de vacuna anticovid-19 para los infantes entre los 6 a 48 meses?	Si	83	74,1%
	No	29	25,9%
¿Usted aceptaría que le vacunen a su infante con la vacuna anticovid- 19?	Si	71	63,4%
	No	41	36,6%
¿Usted tiene miedo a reacciones de vacuna anticovid-19 en infantes?	Si	46	41,1%
	No	66	58,9%
¿Conoce o le han comentado a cerca de casos de reacciones adversas después de vacuna anticovid-19 en infantes?	Si	59	52,7%
	No	53	47,3%
¿Considera usted que la vacuna puede afectar la salud de su infante?	Si	36	32,1%
	No	76	67,9%
¿Su religión permite que su infante reciba la vacuna anticovid-19?	Si	52	46,4%
	No	60	53,6%
Rechazo de vacuna Anticovid-19	No rechaza	70	62,5%
	Rechaza	42	37,5%
	Total	112	100,0%

Figura 10*Rechazo de vacuna anticovid-19*

Fuente: realización propia.

En la tabla N°10 y figura N°10 sobre Rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad. Se puede apreciar que un 56.3% de las madres recibieron información sobre las reacciones adversas de vacuna anticovid-19 frente a un 43.8% que no, un 74.1% recibió información sobre la vacuna frente a un 25.9% que no, un 63.4% de madres aceptaría que su infante sea vacunado frente a un 36.6% que no aceptaría, un 41.1% tiene miedo a las reacciones de vacuna frente a un 58.9% que no tiene miedo, un 52.7% conoce o le han comentado acerca de los casos de reacciones adversas después de la vacunación infantes frente a un 47.3% que desconoce, un 32.1% considera que la vacuna pueden afectar la salud de su infante frente a un 67.9% que no lo considera así, un 46.4% indica que su religión si le permite que su infante reciba la vacuna anticovid-19 frente a un 53.6% que no se lo permite, teniendo finalmente que el 62.5% no rechaza la vacuna anti Covid 19 y un 37.5% rechaza la vacuna.

4.2 Discusión de resultados

La finalidad principal de este estudio fue establecer los factores asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad y que acuden al centro de salud Anta Cusco-2023, los resultados en primer lugar evidenciaron que un 37.5% de las madres mostraron su rechazo a que los infantes reciban la vacuna anticovid-19, dicho rechazo tienen múltiples causas entre las que figuran los factores de diversa índole, en el presente estudio dichos factores se clasificaron en factores sociales, culturales y económicos.

En cuanto a los factores sociales fueron considerados en estudio el estado civil de la progenitora, su edad, el nivel de educación y la cantidad de descendientes, de dichas variables, acorde a la prueba de independencia estadística Chi Cuadrado, se puede establecer que el estado civil, la edad y el nivel de educación, de las madres presentaban relación significativa al rechazo de vacuna anticovid-19, al respecto Ninantay (2021) encontró que el grado de instrucción de la madre juega un papel importante como determinante al momento de realizar la vacuna contra el SARS-CoV-2 (15), lo que con lleva a buscar estrategias para comunicar de mejor manera a las madres, en especial a las que tienen poco nivel educativo los beneficios que trae la vacunación, por su parte Montero (2023) en su investigación acerca de los elementos relacionados con la ausencia de adherencia a la vacunación en infantes menores de cinco años, descubrió que la edad de la madre es un elemento decisivo en el desarrollo del esquema de vacunación de su menor hijo, siendo las madres con menor edad las que experimentan dificultades para cumplir el esquema de vacunación (16), asimismo Aguilar y Ayala (2023) encontraron que el conocimiento y cumplimiento del calendario de inmunización se relaciona con los rasgos de la progenitora,

como su edad así como el Estado civil, encontrándose que un 73.4% de ellas son convivientes (16).

Es importante mencionar que al rechazo de vacuna anticovid-19 se asociaba, de manera importante, como se mostró en la investigación, con la escasez de datos que llega a las progenitoras respecto a las reacciones adversas, que presenta dicha vacuna, así se puede evidenciar que un 43.8 % de las madres no recibió información por parte de los establecimientos de salud, otro 25.9% de las madres de infantes menores no recibió información correspondiente al proceso de vacunación en infantes entre los 6 a 48 meses de edad, lo cual genera rechazo hasta en un 36.6% de madres que no aceptarían que sus menores hijos fueron vacunados contra el Covid-19. Al respecto Ganem F, et. al. (2023) mostraron que un porcentaje de tan sólo el 47,8% de padres de 3 a 4 años aceptaron la vacunación contra el Covid 19, mostrando rechazo hacia la vacuna, y ello promovido por el temor que generan la difusión de información que hacen ver que las reacciones adversas son más frecuentes de los que son, informaciones que van dirigidas a un público que no ha tenido mayor acceso a mayor nivel educativo.

En cuanto a los factores culturales en la presente investigación se estudiaron tres de ellos como son la procedencia de la madre, el idioma y la religión, pudiéndose establecer que tanto la procedencia de la madre como la religión presentan, de acuerdo con la prueba Chi cuadrado, un vínculo estadísticamente significativo con el rechazo a la vacuna anti Covid 19, al respecto Ficher, et. al. (2022) manifiestan que las creencias sobre y las vacunas contra el COVID-19, confianza en los medios convencionales de información de salud, los médicos y la comunidad. apoyo y aculturación jugaron un papel

determinante en el rechazo a la vacunación de niños menores de cinco años (12)..

Conforme a la procedencia de la madre se mostró que las madres que provienen de zonas rurales presentan un mayor nivel al rechazo de vacuna anti Covid-19, ello se incrementa porque existe mayor dificultad en las zonas rurales de comunicar los beneficios que tiene la vacunación, dado que los medios de comunicación son más reducidos y también, porque el idioma que muchas madres (32.1%) habla que es el idioma quechua, y en el que existe carencia de información acerca de los beneficios que trae la vacunación, situación que es muchas veces aprovechada por grupos religiosos, que vinculan la vacunación con aspectos negativos e incluso pecaminosos, que van en contra de las reglas religiosas que muchas madres siguen por estar en diferentes credos o religiones.

Así Flores C (2024) hallaron en su estudio, acerca de los factores socioculturales de padres que influyen en la deserción frente a la vacuna del Covid 19 que un 61,8% de los padres encuestados procedían de la etnia aimara, en la que existen creencias y conocimientos acerca de la salud, las enfermedades y también acerca de la vacunación que se contraponen al desarrollo de la medicina occidental, en especial por la presencia de una inadecuada difusión acerca de los beneficios que trae la vacunación en infantes de seis a 48 meses, necesidad información que es cubierta en muchas ocasiones de manera incorrecta, haciendo uso de información no profesional respecto del tema y en el que se tiene exagerar sobredimensionar algunos efectos negativos que se ha podido dar en el proceso de vacunación.

En cuanto a los factores económicos en la presente investigación se consideraron como factores de estudio el ingreso económico de la familia y la

ocupación de la madre, siendo este último factor que según la prueba Chi cuadrado muestra relación con el rechazo la vacuna anti Covid 19, al respecto Aguilar K. y Ayala R. (2023) determinó que entre los elementos que afectan el no cumplimiento del plan de vacunación en infantes menores de cinco años se encuentran el nivel educativo y los ingresos económicos de la madre, lo cual coincide con los hallazgos de este estudio (17).

Los hallazgos anteriores muestran una concordancia con lo encontrado en el estudio, en el que las progenitoras de infantes, indicaron un ingreso familiar disminuido y por tanto, presentan mayor temor respecto a las consecuencias que podría tener la vacunación sobre sus hijos, asimismo la ocupación de las madres también repercutía en el temor que se genera por el proceso de vacunación siendo las amas de casa y las mujeres con trabajo independiente quienes muestran un mayor rechazo a que sus infantes sean vacunados, dado que hasta un 32.1% tenían la percepción de que las vacunas pueden afectar la salud de los infantes, situación que amenaza la consecución de la vacunación, el cual podía mejorarse con una adecuada consejería de información constante a las madres de familia de infantes entre los 6 a 48 meses de edad.

4.3 Prueba de hipótesis

Factores Sociales

Tabla 11

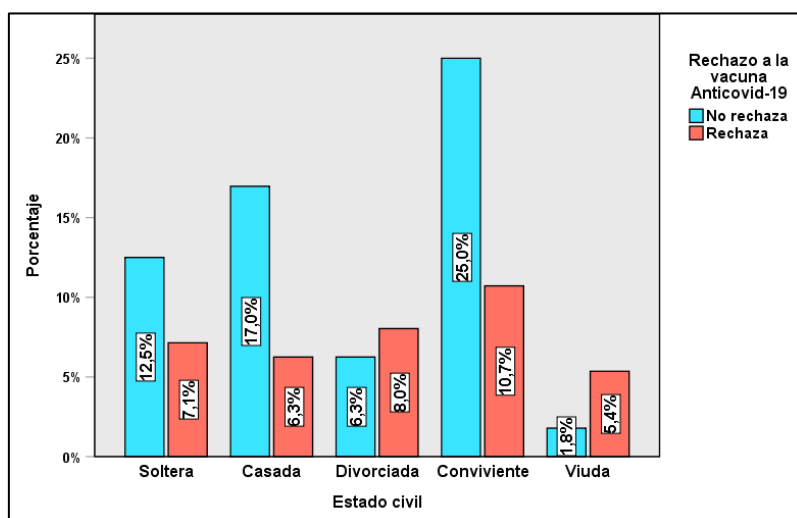
Contingencia y medida de asociación entre el factor Estado civil y al rechazo de vacuna

		Rechazo de vacuna Anticovid-19		Total	
		No rechaza	Rechaza		
Estado civil	Soltera	Recuento	14	8	22
		% del total	12,5%	7,1%	19,6%
	Casada	Recuento	19	7	26
		% del total	17,0%	6,3%	23,2%
	Divorciada	Recuento	7	9	16
		% del total	6,3%	8,0%	14,3%
	Conviviente	Recuento	28	12	40
		% del total	25,0%	10,7%	35,7%
	Viuda	Recuento	2	6	8
		% del total	1,8%	5,4%	7,1%
Total		Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 6,301 P-valor: 0,038

Figura 11

Estado civil y la oposición de vacuna



Fuente: realización propia.

En la tabla N°11 y figura N°11 sobre el Estado civil y al rechazo de vacuna anticovid-19, un 19.6% son madres solteras de las cuales el 12.5% no rechaza la vacuna y un 7.1% si las rechaza; el 23.2% son casadas de este grupo el 17.0% no rechaza la vacuna y el 6.3% si las rechaza; el 14.3% son madres divorciadas de este porcentaje el 6.3% no rechaza la vacuna y un 8,0% si lo hace; el 35.7% de las madres son convivientes y de dicho porcentaje el 25.0% no rechaza la vacuna y el 10.7% si lo hace; finalmente el 7.1% de las madres son viudas y de ellas el 1.8% no rechazan el uso de vacuna anticovid-19 en sus menores infantes frente a un 5.4% que si la rechaza.

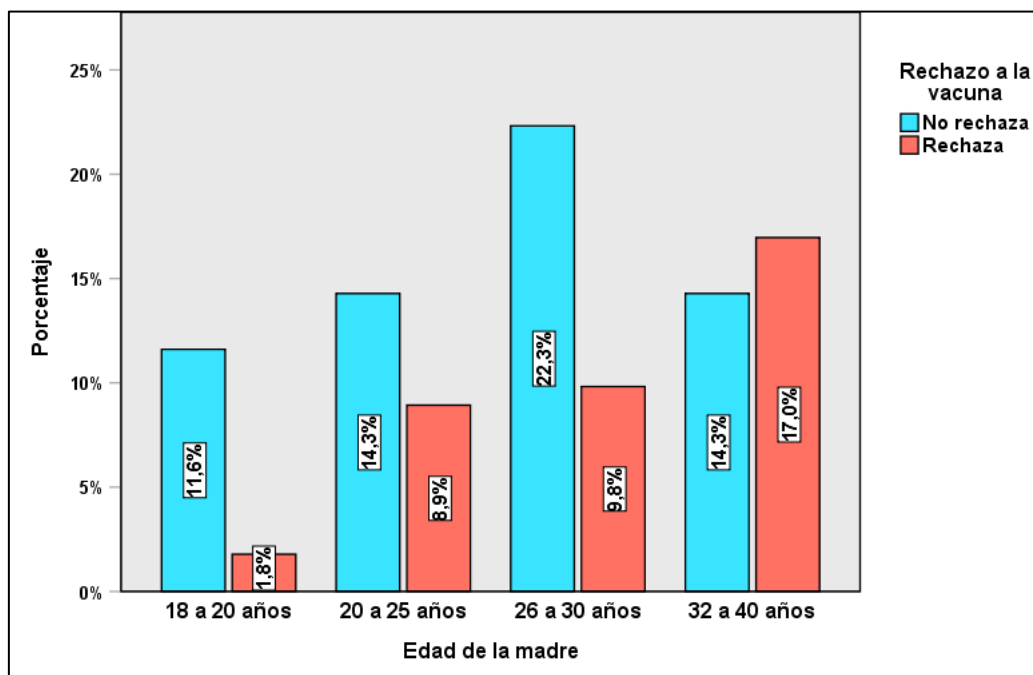
Los resultados de la prueba de Chi cuadrado de Pearson indican un valor de p de 0,038, que está por debajo del nivel de significancia de 0,050. Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula, que supone que las variables son independientes. En cambio, se apoya la hipótesis alternativa, que sugiere que el estado civil está significativamente asociado con el rechazo de la vacuna Anticovid 19.

Tabla 12

Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Edad de la oposición a la vacuna

		Rechazo de vacuna Anticovid-19		Total	
		No rechaza	Rechaza		
Edad de la madre	18 a 20 años	Recuento	13	2	15
		% del total	11,6%	1,8%	13,4%
	20 a 25 años	Recuento	16	10	26
		% del total	14,3%	8,9%	23,2%
	26 a 30 años	Recuento	25	11	36
		% del total	22,3%	9,8%	32,1%
	32 a 40 años	Recuento	16	19	35
		% del total	14,3%	17,0%	31,3%
	Total	Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 8,696 **P-valor:** 0,034

Figura 12*Edad de la madre a la oposición de vacuna*

En la tabla N°12 y figura N°12 se tiene los siguientes resultados el 13,4% de las madres tienen 18 a 20 años, de las cuales el 11.6% no rechaza la vacuna pero un 1.8% si lo hace; por otro lado el 23.2% de las madres están entre 20 a 25 años de este grupo el 14.3% no rechaza el uso de vacuna pero el 8.9% si lo hace; el 32.1% de las madres son de 26 a 30 años de este porcentaje el 22.3% no presenta rechazo ante la vacuna pero el 9.8% si la rechaza; un 31, 3% de las madres tienen entre 32 a 40 años de edad de estas el 14.3% no rechaza la vacuna pero el 17.0% rechaza el uso de vacuna.

De tal manera se puede evidenciar que las madres mayores a 32 años son las que más rechazan el uso de vacuna anticovid-19.

La afirmación antes mencionada está respaldada por los hallazgos de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, que arrojó un valor de p de 0,034. Este valor p se encuentra bajo el nivel de significancia de 0,050, lo que señala significación estadística. En consecuencia, rechazamos la hipótesis nula, que

postula que las variables son independientes, a favor de la hipótesis alternativa que sugiere lo contrario. De ahí que podemos concluir que existe una asociación significativa entre la edad de la madre y el rechazo de vacuna anticovid-19.

Tabla 13

Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Nivel de educación y a la oposición de vacuna

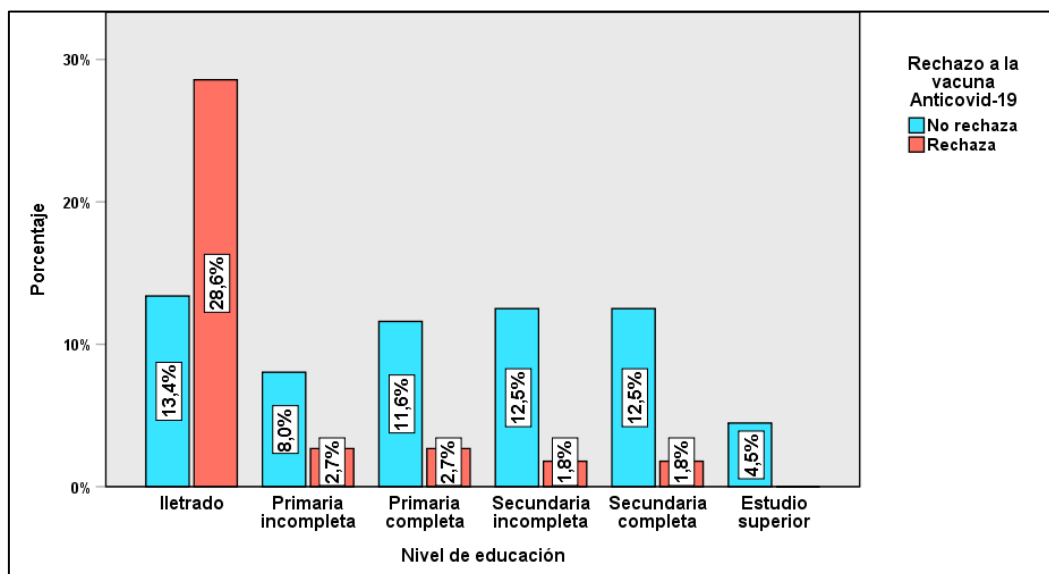
		Rechazo de vacuna anticovid-19		Total	
		No rechaza	Rechaza		
Nivel de educación	Iletrado	Recuento	15	32	47
		% del total	13,4%	28,6%	42,0%
	Primaria incompleta	Recuento	9	3	12
		% del total	8,0%	2,7%	10,7%
	Primaria completa	Recuento	13	3	16
		% del total	11,6%	2,7%	14,3%
	Secundaria incompleta	Recuento	14	2	16
		% del total	12,5%	1,8%	14,3%
	Secundaria completa	Recuento	14	2	16
		% del total	12,5%	1,8%	14,3%
	Estudio superior	Recuento	5	0	5
		% del total	4,5%	0,0%	4,5%
Total		Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 11,181

P-valor: 0,048

Figura 13

Nivel de educación y a la oposición de vacuna



En la tabla N°13 y figura N°13 se puede observar que 42.0% son madres en condición de iletradas, de este grupo el 28.6% rechaza la vacuna pero el 13.4% no lo hace; el 10.7% de madres tiene primaria incompleta y de dicho porcentaje el 8,0% no rechaza la vacuna pero el 2,7% si lo hace; el 14.3% de madres tienen primaria completa y el porcentaje de no rechazo asciende a 11,6% pero el 2,7% si rechaza la vacuna; el 14.3% de las madres tiene secundaria incompleta y de la cuales el 12,5% no rechaza la vacuna pero el 1,8% si lo hace; el 14.3% de madres que cuenta con secundaria completa y de dicho porcentaje el 12,5% no presenta rechazo a la vacuna frente a un 1,8% que si lo hace; finalmente el 4.5% las progenitoras poseen educación universitaria y de dicho porcentaje el 4.5% no presenta rechazo a la vacuna anti Covid 19, pudiéndose establecer que cuanto menor es el grado de instrucción que presentan las madres el nivel de rechazo aumenta frente a la vacunación anti Covid 19.

Los hallazgos antes mencionados están respaldados por la prueba de independencia estadística de Pearson Chi Square, que arroja un valor p de 0,048, que desciende al nivel de significancia del 5% (0,050). En consecuencia,

la hipótesis nula, que postula que las variables son independientes, se rechaza a favor de la hipótesis alternativa, que sugiere lo contrario. Así, se puede concluir que existe una asociación significativa entre el nivel de escolaridad de la madre y el rechazo a la vacuna Anti Covid 19.

Tabla 14

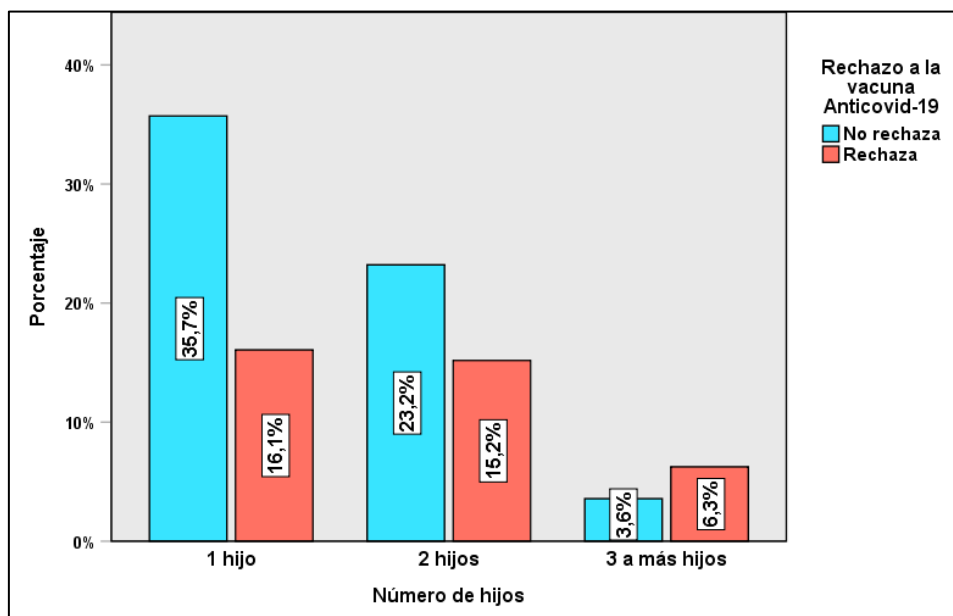
Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Número de hijos y a la oposición de vacuna

			Rechazo de vacuna		Total
			Anticovid-19		
			No rechaza	Rechaza	
Número de hijos	1 hijo	Recuento	40	18	58
		% del total	35,7%	16,1%	51,8%
	2 hijos	Recuento	26	17	43
		% del total	23,2%	15,2%	38,4%
	3 a más hijos	Recuento	4	7	11
		% del total	3,6%	6,3%	9,8%
Total		Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 4,317 **P-valor:** 0,116

Figura 14

Número de hijos ya la oposición de vacuna



En la tabla N°14 y figura N°14 se aprecian los resultados sobre el número de hijos y al rechazo de vacuna anticovid-19, así se tiene que el 51.8% de las madres encuestadas tienen solamente un hijo y de dicho porcentaje el 35.7% no rechaza la vacuna pero el 16.1% si lo hace; el 38.4% de las madres cuentan con dos hijos y de este grupo el 23.2% no presenta rechazo a la vacuna frente a un 15.2% que si la rechaza; y un 9.8% de las madres presenta tres o más hijos y de dicho porcentaje el 3.6% no muestran rechazo de vacuna pero el 6.3% si lo hace.

Los hallazgos de la prueba Chi Cuadrado indican que no existe asociación significativa entre las variables de investigación. Esto está respaldado por un valor de P de 0,116, que supera el umbral del 5% de significación estadística.

Factores Culturales

Tabla 15

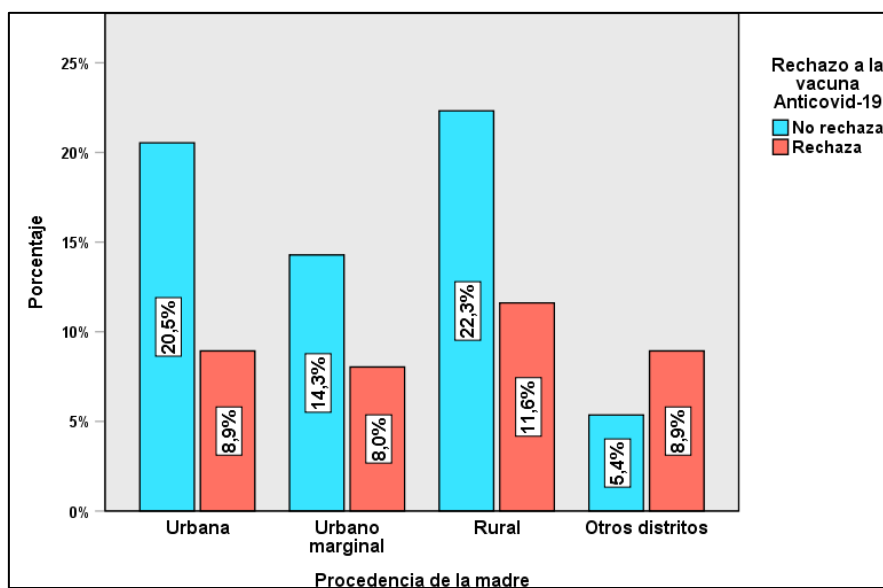
Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Procedencia de la madre y a la oposición de vacuna

			Rechazo de vacuna Anticovid-19		Total	
			No rechaza	Rechaza		
Procedencia de la madre	Urbana	Recuento	23	10	33	
		% del total	20,5%	8,9%	29,5%	
	Urbano marginal	Recuento	16	9	25	
		% del total	14,3%	8,0%	22,3%	
	Rural	Recuento	25	13	38	
		% del total	22,3%	11,6%	33,9%	
	Otros distritos	Recuento	6	10	16	
		% del total	5,4%	8,9%	14,3%	
	Total		Recuento	70	42	112
			% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 0,000 P-valor: 0,038

Figura 15

Procedencia de la madre y a la oposición de vacuna



En la tabla N°15 y figura N°15 se puede observar los resultados entre procedencia de la madre y al rechazo de vacuna anticovid-19, así se tiene que el 29.5% de las madres procedentes zona urbana y de dicho porcentaje el 20.5% no rechaza la vacuna pero el 8.9% si lo hace; el 22.3% procede de zona urbano marginal, de dicho porcentaje el 14.3% no rechaza la vacunación frente a un 8.0% que si la rechaza; el 33.9% procede de áreas rurales y de dicho porcentaje un 22.3% no rechaza la vacuna pero el 11.6% si lo hace; finalmente el 14.3% de las madres encuestadas proceden de otros distritos y de dicho porcentaje el 5.4% no rechaza la vacuna pero el 8.9% rechaza la vacuna anticovid-19.

La afirmación antes mencionada está respaldada por la prueba de Chi Cuadrado, que arrojó un valor de p de 0,038, lo que indica significancia estadística. Este valor p está por debajo del nivel de significancia predeterminado del 5% (0,050), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula, que postula que las variables son independientes. En cambio, se favorece la hipótesis alternativa, que sugiere lo contrario. En consecuencia, existe una asociación significativa entre el lugar de origen de la madre y al rechazo de vacuna anticovid-19. Las madres de zonas urbanas o rurales muestran una mayor propensión al rechazo de vacuna.

Tabla 16

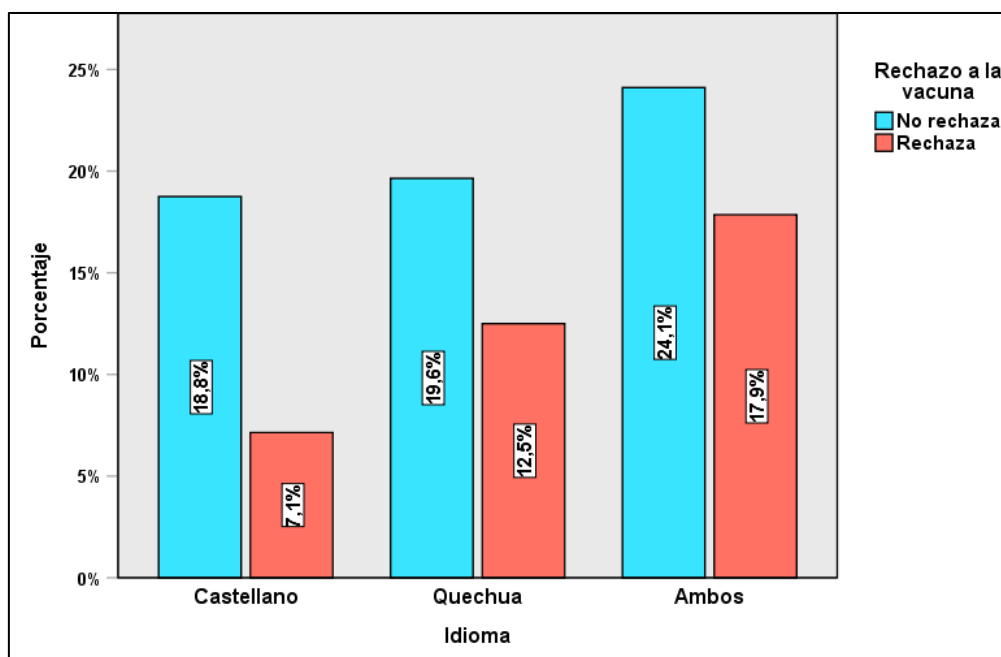
Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Idioma y a la oposición de vacuna

		Rechazo a la vacuna		Total	
		Anticovid-19			
		No rechaza	Rechaza		
Idioma	Castellano	Recuento	21	8	29
		% del total	18,8%	7,1%	25,9%
	Quechua	Recuento	22	14	36
		% del total	19,6%	12,5%	32,1%
	Ambos	Recuento	27	20	47
		% del total	24,1%	17,9%	42,0%
Total		Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 1,758 **P-valor:** 0,415

Figura 16

Idioma y a la oposición de vacuna



En la tabla N°16 y figura N°16 se aprecian los resultados entre idioma y el rechazo a la vacunación Anti Covid 19, se tiene el 25.9% de las madres encuestadas son castellano hablantes y de dicho porcentaje el 18.8% no rechaza la vacuna pero el 7.1% si lo hace; dicha vacunación, el 32.1% son madres

quechua hablantes de las cuales el 19.6% no rechaza la vacunación frente a un 12.5% si la rechaza, mientras que el 42.0% de las madres hablan ambos idiomas es decir castellano y quechua y de dicho porcentaje el 24.1% no rechaza la vacuna pero el 17.9% si la rechaza.

Los hallazgos de la prueba de independencia estadística de Pearson Chi Square indican que no existe una asociación significativa entre las variables de investigación, como lo muestra un valor de P de 0,415, que supera el umbral del 5% para la significación estadística.

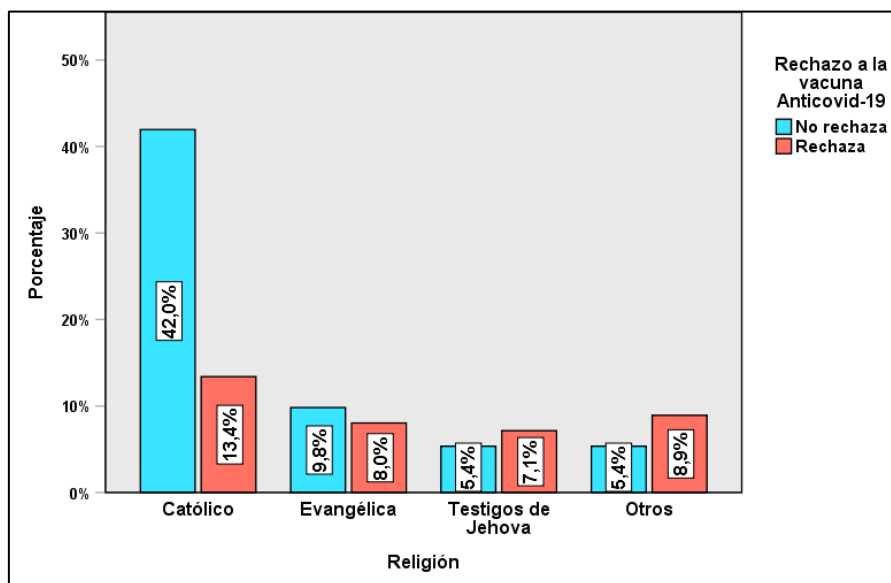
Tabla 17

Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Religión y a la oposición de vacuna

		Rechazo de vacuna anticovid-19		Total	
		No rechaza	Rechaza		
Religión	Católico	Recuento	47	15	62
		% del total	42,0%	13,4%	55,4%
	Evangélica	Recuento	11	9	20
		% del total	9,8%	8,0%	17,9%
	Testigos de Jehová	Recuento	6	8	14
		% del total	5,4%	7,1%	12,5%
	Otros	Recuento	6	10	16
		% del total	5,4%	8,9%	14,3%
	Total	Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 11,735

P-valor: 0,008

Figura 17*Religión y a la oposición de vacuna*

En la tabla N°17 y figura N°17 se visualizan los resultados entre religión de la madre y al rechazo de vacuna anticovid-19, así se tiene que el 55.4% de las madres profesan la religión católica y de dicho porcentaje el 42.0% no rechaza la vacuna frente a un 13.4% que si lo hace; mientras que el 17.9% de las madres son de religión evangélica y un 9.8% de ellas no rechaza la vacunación, mientras que el 8.0% si la rechaza, así mismo el 12.5% de las madres son testigos de Jehová y de dicho porcentaje el 5.4% no rechaza la vacuna pero el 7.1% rechaza la vacuna anticovid-19, finalmente el 14.3% profesan otras religiones y de dicho porcentaje el 5.4% no rechaza la vacuna pero el 8.9% rechaza la mencionada vacuna.

Lo anterior se sustenta en la prueba de Chi Cuadrado, arrojando un valor de p de 0.008, el cual queda por debajo del nivel de significancia del 5% (0.050). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula, que postula que las variables son independientes. La evidencia respalda la teoría alternativa, que afirma que la

religión de la madre está significativamente relacionada con el rechazo de vacuna anticovid-19.

Factores Económicos

Tabla 18

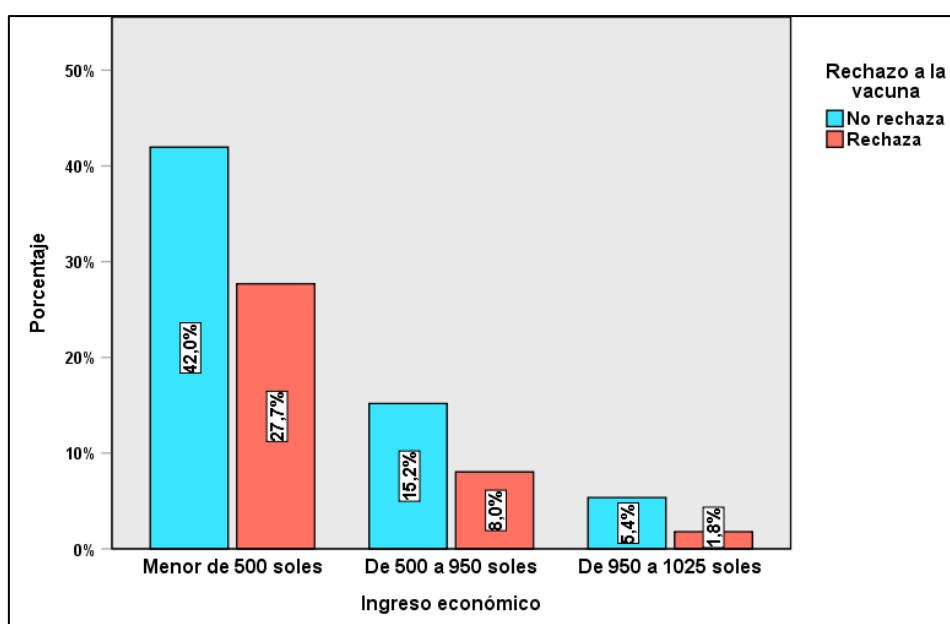
Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Ingreso económico y a la oposición de vacuna

			Rechazo a la vacuna Anticovid-19		Total
			No rechaza	Rechaza	
Ingreso económico	Menor de 500 soles	Recuento	47	31	78
		% del total	42,0%	27,7%	69,6%
	De 500 a 950 soles	Recuento	17	9	26
		% del total	15,2%	8,0%	23,2%
	De 950 a 1025 soles	Recuento	6	2	8
		% del total	5,4%	1,8%	7,1%
Total		Recuento	70	42	112
		% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 0,794 P-valor: 0,033

Figura 18

Ingreso económico y al rechazo de vacuna



En la tabla N°18 y figura N°18 se aprecian los resultados entre ingreso económico y al rechazo de vacuna anticovid-19, se tiene que el 69.6% de las madres indica tener un ingreso menor a los 500.00 soles y de dicho porcentaje el 42.0% no rechaza la vacuna anticovid-19, sin embargo, el 27.7% si la rechaza, asimismo el 23.2% de las madres presentan ingreso de 500.00 a 950.00 soles y de dicho porcentaje el 15.2% acepta la vacuna mencionada frente a un 8.0% que la rechaza y finalmente el 7.1% de las madres presenta ingresos económicos de 950.00 a 1025.00 soles y de las cuales el 5.4% no rechaza la vacunación pero el 1.8% si lo hace.

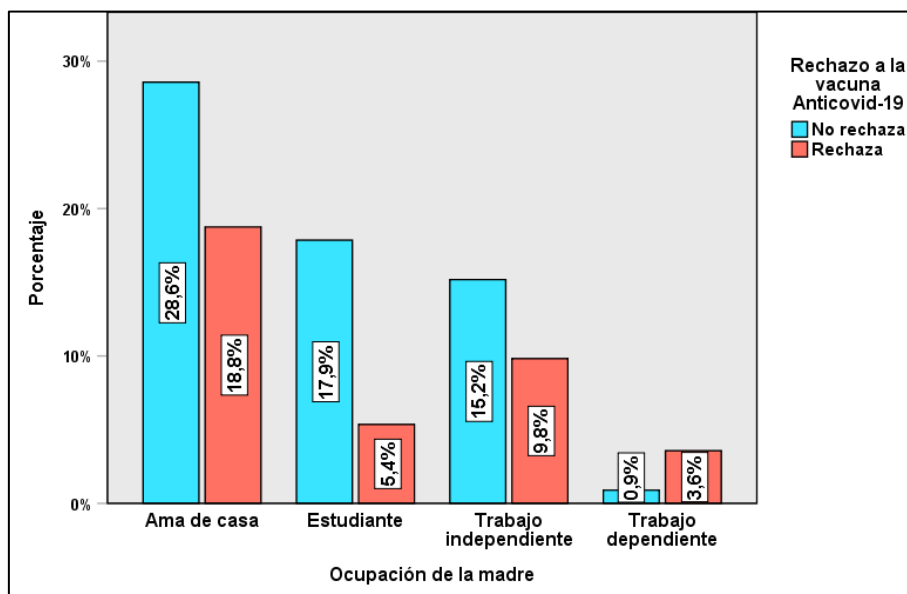
Los resultados de la prueba de Pearson Chi Cuadrado indican un valor de P de 0,033, que es inferior al nivel de significancia del 5% (0,050). Esto lleva a rechazar la hipótesis nula, sugiriendo una relación significativa entre los ingresos económicos y el rechazo a la vacuna Anti Covid 19.

Tabla 19

Tabla de contingencia y medida de asociación entre el factor Ocupación de la madre y a la oposición

			Rechazo de vacuna anticovid-19		Total	
			No rechaza	Rechaza		
Ocupación de la madre	Ama de casa	Recuento	32	21	53	
		% del total	28,6%	18,8%	47,3%	
	Estudiante	Recuento	20	6	26	
		% del total	17,9%	5,4%	23,2%	
	Trabajo independiente	Recuento	17	11	28	
		% del total	15,2%	9,8%	25,0%	
	Trabajo dependiente	Recuento	1	4	5	
		% del total	0,9%	3,6%	4,5%	
	Total		Recuento	70	42	112
			% del total	62,5%	37,5%	100,0%

Chi Cuadrado: 6,801 **P-valor:** 0,037

Figura 19*Ocupación de la madre y al rechazo de vacuna*

En la tabla N°19 y figura N°19 se aprecian los resultados entre ocupación de la madre y al rechazo de vacuna anticovid-19, para ello se obtuvo que el 47.3% de las encuestadas son amas de casa de las cuales el 28.6% no presenta rechazo de vacuna anticovid-19, pero el 18.8% si la rechaza, asimismo el 23.2% son estudiantes y de dicho porcentaje el 17.9% no presenta rechazo ante dicha vacunación frente a un 5.4% que si lo hace, mientras que el 25.0% son madres con trabajo independiente de las cuales el 15.2% no presenta rechazo a la vacunación y un 9.8% si lo hace, finalmente el 4.5% de las madres encuestadas tienen trabajo dependiente y de dicho porcentaje el 0.9% no rechaza la vacuna pero el 3.6% rechaza la vacuna anticovid-19.

La afirmación antes mencionada se sustenta en los resultados de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, que arrojó un valor de p de 0,037. Este valor p está por debajo del nivel de significancia del 5% (0,050), lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula, que supone que las variables son independientes. En cambio, se prefiere la hipótesis alternativa, que sugiere una relación entre la

ocupación de la madre y el rechazo de vacuna anticovid-19. De esta manera, se puede concluir que la ocupación de la madre tiene una asociación significativa con el rechazo a la vacuna.

CONCLUSIONES

1. Se ha logrado establecer que los factores sociales, culturales y económicos se encontraban asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023. De esta manera se observó que los indicadores de los factores sociales más representativos en cuanto al rechazo de vacuna anticovid-19, fueron el nivel de educación, dado que el 76,1% del total de los que rechazaban la vacuna eran iletrados. En cuanto a los factores culturales, del total de mujeres que rechazan la vacunación, un 47,6% hablaba tanto castellano y quechua y finalmente, en cuanto a los factores económicos, el indicador más relevante indicaba que el 73,8% de las mujeres encuestadas señalaron un ingreso menor a los 500 soles.
2. Se ha podido establecer la asociación significativa entre los factores sociales con el rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco- 2023. Se encontró que del 100% de casos que indicaron rechazar la vacuna, el 28,5% era conviviente, asimismo se observó que el 42,5% de los que rechazaban la vacuna tenía una edad entre los 32 a 40 años de edad, por otro lado, se observó que el 76,1% del total de los que rechazaban la vacuna eran iletrados, y en el caso del número de hijos no se pudo establecer vínculo significativo con el rechazo hacia las vacunas de las madres encuestadas.
3. En cuanto a los factores culturales, se pudo establecer asociación entre tales factores con el rechazo a la vacunación al COVID-19. Del total de mujeres que rechazan la vacunación el 38,1% procedían de una zona rural, y en cuanto a la religión el 35,7% del total de encuestadas, eran católicas. Mientras

que no se pudo establecer relación significativa con el idioma que tenían las mujeres que rechazaban la vacunación. En resumen, dos de los 3 subdimensiones de los factores culturales (procedencia y religión) se relacionan con el rechazo a la vacunación, mas no fue ese el caso del subdimensión idioma.

4. Los factores económicos asociados al rechazo de vacuna anticovid-19 en madres de infantes entre los 6 a 48 meses de edad en el Centro de Salud Anta Cusco-2023. En cuanto a los indicadores, se observó que el 73,8% de las mujeres encuestadas señalaron un ingreso menor a los 500 soles y del total de madres evaluadas que rechazaban la vacunación, el 50% de dichos era ama de casa.

RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Salud Anta, con el fin de aumentar la aceptación de la vacuna anticovid-19, entre las madres de infantes de 6 a 48 meses en el Centro de Salud Anta Cusco-2023, se le recomienda implementar estrategias específicas que aborden los factores sociales, culturales y económicos identificados, tales como:

Primero, para el factor social, es fundamental establecer programas de educación y sensibilización accesibles para las madres iletradas. Esto puede lograrse a través de talleres comunitarios y sesiones informativas en las que se utilicen materiales visuales, audiovisuales y demostraciones prácticas. Las charlas informativas deben ser conducidas por el profesional de la salud capacitado que hable tanto castellano como quechua, lo que garantizará una comunicación efectiva. El objetivo de estas sesiones es explicar la importancia de la vacunación, cómo funciona la vacuna y abordar cualquier mito o preocupación que las madres puedan tener.

Segundo, en cuanto a los factores culturales, ofrecer información en castellano y quechua es esencial. Esto puede incluir la distribución de folletos bilingües, la creación de videos educativos en ambas lenguas y la colaboración con líderes comunitarios y promotores de salud que hablen ambos idiomas. Además, es importante respetar y considerar las prácticas y creencias culturales de la comunidad, adaptando los mensajes de salud pública para que sean culturalmente apropiados y respetuosos.

Cuarto, Desde una perspectiva económica, abordar las barreras financieras es vital. Una estrategia efectiva podría ser la implementación de incentivos económicos para las madres que vacunen a sus hijos, como vales de

alimentos, transporte gratuito al centro de salud o pequeñas ayudas económicas. Además, se podrían establecer campañas de vacunación en días específicos donde se ofrezcan servicios adicionales gratuitos, como consultas médicas, distribución de alimentos básicos o productos de higiene, lo que podría atraer a más madres a participar.

2. A las Enfermeras que laboraron en el 2023 y continúan laborando en el Centro de Salud Anta al día de hoy, se les recomienda que se debe continuar con el diseño de campañas de sensibilización que aborden las preocupaciones específicas de las madres en convivencia y aquellas en el rango de edad de 32 a 40 años. Estas campañas deben ser multidimensionales y personalizadas para responder a las necesidades y preocupaciones particulares de estos grupos.

Para las madres en convivencia, es esencial comprender cómo las dinámicas del hogar y la influencia de otros miembros de la familia pueden afectar la decisión de vacunar a sus hijos. Las campañas deben enfocarse en promover un diálogo abierto dentro de las familias, brindando información clara y basada en evidencia sobre la seguridad y los beneficios de la vacuna, en general.

En el caso de las madres de 32 a 40 años, es fundamental reconocer que muchas de ellas pueden estar enfrentando múltiples responsabilidades y presiones tanto en el ámbito laboral como en el familiar. Las campañas deben ser flexibles y accesibles, utilizando medios digitales como redes sociales, aplicaciones móviles y otros, que permitan a estas madres acceder a la información de manera conveniente y en su propio tiempo.

Además, se podrían establecer alianzas con empresas y lugares de trabajo para distribuir información y organizar charlas durante horas flexibles.

3. Para abordar eficazmente el rechazo a la vacunación contra el COVID-19, es crucial considerar los factores culturales que influyen en esta resistencia. Las estrategias de vacunación deben adaptarse a las realidades y necesidades específicas de las comunidades rurales, donde las barreras geográficas y sociales pueden dificultar el acceso a la información y los servicios de salud.

Además, la participación activa de líderes comunitarios y religiosos puede desempeñar un papel clave en la promoción de la vacunación. Los líderes religiosos, en particular, tienen una influencia significativa y pueden ayudar a disipar temores y dudas sobre la vacuna, promoviendo la confianza en la seguridad y eficacia de la misma. Colaborar con estos líderes para difundir mensajes positivos sobre la vacunación y organizar eventos comunitarios puede fortalecer la confianza y la aceptación.

Implementar estas estrategias culturalmente adaptadas, que incluyen la comunicación en idiomas locales y la participación de figuras de autoridad respetadas, puede aumentar significativamente la aceptación de la vacuna y contribuir a la protección de más personas contra el COVID-19.

4. A la gerencia del Centro de Salud Anta, se le recomienda que tome en cuenta que la precariedad económica observada en la investigación influía negativamente en la decisión de vacunar a sus hijos. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias que no solo informen sobre la importancia de la vacunación, sino que también aborden las barreras económicas que estas madres enfrentan. Proporcionar apoyo financiero o

incentivos económicos para la vacunación podría ser una medida efectiva. Asimismo, es vital mejorar el acceso a la vacunación facilitando centros móviles de vacunación y horarios flexibles que se adapten a las necesidades de las madres amas de casa. En resumen, una combinación de apoyo económico, educación y accesibilidad podría ser clave para superar el rechazo a la vacunación anticovid-19 en esta población vulnerable.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Recursos Humanos

- Responsables de la investigación (2)
- Asesor de la Escuela de Enfermería (1)
- Pacientes atendidas del Centro de Salud Anta Cusco.
- Colaboradores (1).

Recursos Materiales

Laptop, material de escritorio, bolígrafos, servicio de internet, USB

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Rubro	Descripción	Cantidad	Total
Materiales de oficina	mantenimiento mensual de la computadora/laptop	1	S/.200
	Impresora a laser	1	S/120
	Internet (modem)	3	S/.240
	Memorias USB u otros dispositivos de almacenamiento	2	S/. 80
	Salidas de campo	Transporte	10
	Comida y refrigerios	100	S/. 50
Material documental	Fotocopias	500	S/. 500
	Lápices	100	S/. 50
	Impresiones y empastados	8	S/. 300
Honorarios	Profesional en estadística	1	S/. 600
Tramites documentarios	Administración	2	S/. 800
Otros (imprevistos)			S/. 650
Total			S/. 3670

Financiamiento

Las investigadoras financiaron el presupuesto establecido para este trabajo con fondos propios.

BIBLIOGRAFIA

1. Fundación Aequae. La Fundación [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 19]. Disponible en: <https://www.fundacionaqua.org/la-fundacion/>
2. Cepal Naciones Unidas. [Online].; 2020 [citado 2023 mayo 17 de mayo]. Available from: <https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-covid-19-llevara-la-mayor-contraccion-la-actividad-economica>
3. Organización de las Naciones Unidas. La variante Delta impulsa una ola de COVID-19 sin precedentes en África, y aumenta hospitalizaciones en Europa [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 19]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2021/07/1493942>.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú notificó más de 60 mil niños contagiados por COVID-19 desde inicio del 2022 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 2024 May 22]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-60-mil-ninos-contagiados-por-covid-19-desde-inicio-del-2022/>
6. Antamina. Compromiso de Antamina con la salud, seguridad y bienestar [Internet]. 2020 [citado 2023 mayo 18]. Disponible en: <https://www.antamina.com/noticias/ancash-presenta-avance-vacunacion-contra-covid-19-con-apoyo-logistico-antamina/>
7. Organización Panamericana de la Salud. La desinformación alimenta las dudas sobre las vacunas contra la COVID-19, según la Directora de la OPS [Internet]. 2021 [citado 2023 mayo 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-4-2021-desinformacion-alimenta-dudas-sobre-vacunas-contra-covid-19-segun-directora-ops>.
8. Defensoría del Pueblo. Informe de supervisión sobre la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas del Cusco. [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 16]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/12/Informe-009-2021-DP-AMASPPI-PPI-supervisi%C3%B3n-vacunaci%C3%B3n-Cusco.pdf>
9. MINSA. Resolución Ministerial N.º033-2024-MINSA. Compilación

- Normativa sobre Coronavirus (COVID-19). Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698131/5059226-resolucion-ministerial-n-033-2024-minsa.pdf?v=1705548073>. Acceso: 15 de julio de 2024.
10. Montiel Jarolin D, Samudio M. Vacunación contra el COVID-19 y causas de rechazo a la vacuna en el Paraguay. *Cielo*. 2022 Abril: p. 8. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492022000100005
 11. Castrillo Guzmán A, Duarte Dávila A, Blass Alfaro G. Percepción de la vacuna contra la COVID-19: Un estudio comunitario en Managua. *Ciencias de la Salud y Educación Médica*. 2022 Junio: p. 20. <https://revistas.csuca.org/Record/REVCIEMED102/Details>
 12. Rojas B, Apollo R, Figueroa T. Aceptación y factores determinantes en vacunación contra COVID-19 en usuarios del Ambulatorio. *El Ujano*. 2022 febrero: p. 14. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381959/02-rojas-b-14-23-2022.pdf>
 13. Simanjoranga C, Pangandaheng N. Determinantes de la indecisión ante la vacuna contra el SARS-CoV-2 en una zona rural de una isla fronteriza entre Indonesia y Filipinas: estudio de métodos mixtos. *El Server*. 2022 Marzo: p. 10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8890990/>
 14. Baumann, B.; Syphiri, C.; Wyss, D. Factores asociados con la aceptación de la vacuna COVID-19 por parte de los padres: un análisis transversal multicéntrico del departamento de emergencias pediátricas. *Rev. Investiga Cienc. Salud Pública*. 2019; 5(1):17-22. Disponible en: <https://puncocero.ucb.edu.sz/a/article/view/191>.
 15. Trinidad I, Gutiérrez A. Factores prenatales asociados al incumplimiento del esquema básico de vacunación en menores de 5 años. *Facultad de Medicina Humana URP*. 2021 abril: p. 10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200354
 16. Tenorio M. Factores que Intervienen en el Incumplimiento del Calendario de Vacunas, en Menores de Cinco años, Puesto de Salud Horacio

- Zevallos, Ate; Lima, Perú, 2019. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma, Enfermería; 2019.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3445>
17. Atanacio R, Gómez R. Factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2021. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Facultad Ciencias de la Salud; 2022.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11290>
18. Nadia. C. Conocimientos y grado de aceptación frente a la vacuna Covid - 19 en madres de niños entre 5 a 11 años – Andrés Araujo Tumbes 2022. Tesis. Tumbes: Universidad de Tumbes, ENFERMERÍA; 2022.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63827>
19. Caballero Hito D, Huanca Paucar O. Expectativas de la población frente a la vacuna contra el coronavirus en el distrito de San Sebastián Cusco 2021. Cusco: UTEA, ENFERMERÍA; 2022. Available from:
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3371670>
20. Coata N. Conocimiento sobre inmunización y su relación con el cumplimiento del calendario de vacunación en madres de niños de uno a cuatro años en el centro de salud zarzuela, cusco-2019. Tesis. Cusco: UAC, Enfermería; 2019. Available from:
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3704>
21. Flores M. Variables Utilizadas para el Análisis de factores asociados al rendimiento de los estudiantes. Available from
<extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/documentosInteres/Variables%20Factores%20Asociados.pdf>
22. Ministerio de Educación del Perú. Reporte de Factores Asociados 2022 [Internet]. Lima: Ministerio de Educación del Perú; 2023 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: http://umc.minedu.gob.pe/wp-content/uploads/2023/07/Reporte_Factores_Asociados_EM2022.pdf
23. Richar William BE, Ana Lucila † GV, Escobar Magaly A, Nuñez Ancassi L, Zevallos Villodas JA, Castro Galarza CR. La no adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados: UNA REVISIÓN. Advances in Science and Innovation [Internet]. 2022 [citado el 16 de julio

- de 2024];1(1):45–52. Disponible en:
<https://revistas.unaat.edu.pe/index.php/RU/article/view/5>
24. Conceptos.com. Madre. Disponible en: <https://significado.com/madre/>.
Accedido el 15 de julio de 2024.
<https://hiraoka.com.pe/blog/post/dia-de-la-madre-cuando-es-y-por-que-se-celebra>
25. World Health Organization (WHO). Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2019. Accessed July 15, 2024.
<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/surveillancereport/en/>
26. López. L Legalización de lenguas indígenas. Derechos e intelectualidades. [Online]. <https://www.ordpi.org/wp-content/uploads/2021/03/Informe-Regional-Lenguas-Indigenas-Derechos-Intercult-2.pdf>.
27. Definición y concepto [Online].; 2019 [citado 2023 mayo sábado 19. Available from: <https://conceptodefinicion.de/vacuna/>.
- 28 Colombia M de S y. PS. Lo que debes saber sobre las vacunas [Internet]. Gov.co. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-vacunas.aspx>.
29. Medlineplus.gov. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007775.htm..>
30. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=EAlaIQobChMlnZy-
31. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey=>
32. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization [Internet]. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroupsurvey=>
32. Tratamiento para COVID-19 en casa: Consejos para el cuidado para ti y para otros [Internet]. Mayo Clinic. 2024 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/treating-covid-19-at-home/art-20483273>.
 33. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): vacunas y seguridad de las vacunas [Internet]. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=EAlaQobChMI9fPpub-khgMVf15IAB3ywwf3EAAAYASAAEgIOk_D_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=EAlaQobChMI9fPpub-khgMVf15IAB3ywwf3EAAAYASAAEgIOk_D_BwE)
 34. Cdc.gov. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid>
 35. Coronavirus [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
 36. WHO foundation — life saving response to the Gaza crisis [Internet]. WHO Foundation — Life Saving Response to the Gaza Crisis. WHO Foundation; 2022 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://opt.who.foundation/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_source=google&utm_medium=adgrants&utm_campaign=brand&utm_term=dg%20world%20health%20organization&utm_content=161978021467&gad_source=1&gclid=EAlaQobChMI78iRyMKkhgMVnGFIAB2AjgVOEAAAYASAAEgLHCfD_BwE:
 37. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): vacunas y seguridad de las vacunas [Internet]. Who.int. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en:
[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=EAlaQobChMIhJ3jz8WkhgMVRDqtBh1N3gxDEAAAYASAAEgLU8vD_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gad_source=1&gclid=EAlaQobChMIhJ3jz8WkhgMVRDqtBh1N3gxDEAAAYASAAEgLU8vD_BwE).
 38. Office of Infectious Disease, HIV/AIDS Policy (OIDP). Efectos secundarios de las vacunas [Internet]. Hhs.gov. US Department of Health and Human

- Services; 2021 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/es/immunization/basics/safety/sideeffects/index.htm>.
39. Fatos A. Cómo la desinformación sobre COVID-19 infectó a América Latina [Internet]. Aos Fatos. 2022 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://chequeado.com/investigaciones/como-la-desinformacion-sobre-covid-19-infecto-a-america-latina/>
40. OPS/OMS [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
41. Pediatras Dp. Healthychildren. [Online].; 2018 [cited 2023 mayo sabado 20]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/Paginas/default.aspx>.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes