



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA - 2014”**

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

BACHILLER: ASTULLI CHAMBILLA, JOSSELYN ISABEL

AREQUIPA – PERÚ

2017

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE
INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA - 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014. Es una investigación descriptiva transversal, correlacional, se trabajó con una muestra de 298 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: socioculturales, conocimiento, carnet de vacunación y cronograma de vacunación. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones, los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cumplen con el control de inmunizaciones y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales cumplen con el control de inmunizaciones. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Confirmado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Factores socioculturales y control de inmunizaciones, carnet de vacunación y cronograma de vacunación.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between socio - cultural factors and immunization control in children under 5 years of age at the Mariano Melgar Health Center, Arequipa, October - November, 2014. This is a cross - A sample of 298 mothers was used to collect the information. A multiple choice questionnaire of 18 items was used, organized by the sociocultural dimensions, knowledge, vaccination card and vaccination schedule. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Pearson R statistic with a value of 0.903 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

Socio-cultural factors at an intermediate level comply with the control of immunizations, those with a low level in socio-cultural factors do not comply with the control of immunizations and those with a high level of socio-cultural factors comply with the control of immunizations. These results indicate that there is a relationship between both variables. Statistically confirmed by Pearson's R with a value of 0.903 and a significance level of p value < 0.05 .

KEY WORDS: *Socio-cultural factors and immunization control, vaccination card and vaccination schedule.*

ÍNDICE

	Pag.
CARÁTULA	
TÍTULO	
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivos generales	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipotesis	30
2.5. Variables	31
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	33
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3 Población y muestra	34
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La inmunización es una de las preocupaciones más importantes a nivel mundial; prevenir enfermedades mediante la vacunación llega a reducir dos terceras partes de mortalidad en niños menores de 5 años, cerca de un millón de lactantes y niños mueren cada año por enfermedades como diarrea, neumococo, rotavirus, etc., todas ellas se pueden prevenir mediante la vacunación.

Para todo país es de vital importancia que los menores cumplan con el esquema de vacunación, por ello, los factores socioculturales intervienen directamente en el logro de este objetivo. Nuestra diversidad cultural es muy rica, sobre todo en nuestro país, que alberga tribus ancestrales, colonias extranjeras, etc., quienes traen consigo tradiciones, costumbres, creencias, religiones, entre otras. La migración ha sido de mucha influencia para la sociedad, exigiendo mayor diversidad al difundir la importancia sobre la inmunización en menores de 5 años, con planes, proyectos y campañas en los centros de salud de todo el país, ya que este esfuerzo se reflejaría en el costo de prevención con menos incidencia en enfermedades inmunoprevenibles, trayendo como beneficios niños con el adecuado desarrollo y crecimiento.

En nuestro país se vienen desarrollando diversos aspectos sobre inmunización, como monitores y campañas de vacunaciones oportunas en niños, especialmente de primera infancia, con la finalidad de crear una cultura de salud preventiva, ya que ello conllevaría a mejorar la calidad en la salud de niños menores de 5 años en los puntos más vulnerables del País.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la organización mundial de la salud y el fondo de naciones unidas para la infancia nos dice que la inmunización es la intervención de salud más eficaz, exitosa y costo efectiva, porque puede prevenir alrededor de dos millones y medio de muertes cada año en el mundo.

Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", Difteria, Pertusis, tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, debe ser una de las prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta tasa morbilidad y mortalidad provocadas a causa de enfermedades inmunoprevenibles, que se producen dentro del primer año de vida, lo cual significa a nivel mundial una problemática social por solucionar. ⁽¹⁾ Según datos del Fondo Internacional de las Naciones

Unidas para la infancia nos dice que el 70% de muertes infantiles son producto de una enfermedad inmuno prevenible.

En nuestro País las provincias, zonas rurales y periféricas presentan dificultades para conseguir la cobertura necesaria y cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud. En el 2013 se señalaron aspectos importantes donde el gobierno peruano viene fortaleciendo la cobertura de inmunización y según la encuesta nacional de salud realizada ese mismo año nos indica que el 67.6% de niños lograron una vacunación oportuna y niñas menores a 3 años si han recibido sus vacunas programadas. Esto nos dice que el 32.4% de niños se encuentra vulnerable ante las enfermedades inmuno prevenibles.

Frente a esta situación se responderá a la relación existente entre los factores socioculturales e inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, 2014?

1.2.2 Problemas Especificos

¿Qué relación existe los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el factor social?

¿Qué relación existe los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud

Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el factor cultural?

¿Qué relación existe los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el carnet de vacunación?

¿Qué relación existe los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el calendario de vacunación?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el factor social.

Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro

de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el factor cultural.

Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el carnet de vacunación.

Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el calendario de vacunación.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de suma importancia porque permite realizar un análisis crítico de la realidad que busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas que puedan afrontar esta problemática social dentro de los diversos Centros de Salud del País.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos dirigen campañas en diversos Centros de Salud impartiendo el conocimiento sobre las inmunizaciones, beneficios y sobre todo enfrentando los diversos cambios sociales y culturales que se presentan en las distintas zonas rurales y vulnerables de nuestro país, con la finalidad de contribuir al bienestar social de la localidad e inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional. La información adquirida también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud, etc., ya que estadísticamente se carece de información actualizada.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Carencia de información actualizada a nivel local y regional.
- Poco tiempo para aplicar el cuestionario, ya que las madres no disponían de tiempo para realizar las encuestas.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

LANDAZURI D, Realizo la investigación titulada “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento de del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en el Hospital San Luis, Ciudad de Otavalo” Panamá - 2010. Objetivo fue: Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. La técnica fue encuesta y el instrumento formulario tipo cuestionario. Su conclusión fue: “La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una

población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños. ⁽²⁾

RODRIGUEZ SANTOS, Dora Nelly; Realizo la investigación titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores a 5 años Comuna Juan Montalvo, Santa Elena”, Ecuador – 2012-2013, El presente trabajo de Investigación tiene como objetivo identificar los factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunización en niños menores de cinco años comuna Juan Montalvo provincia de santa Elena la investigación es descriptiva porque nos permite tener un diagnostico real y potencial sobre el cumplimiento e inmunización en los niños de dicha comunidad el periodo de inmunización comprende desde el nacimiento hasta los cinco años por medio de estos biológicos podemos darles una mejor calidad de vida al menor ya que si no se aplicara existiría muchas enfermedades, la teoría está relacionado con Dorotea Orem porque nos habla del autocuidado y hacia los demás .El siguiente estudio fue realizado mediante encuesta a los padres de familia de la comunidad antes mencionada donde se pudo comprobar que la vacuna BCG y HB se aplicaron 86% menores de 28 días y mayores de 28 días BCG y HB 14%, Pentavalente la OPV y la SR se aplicaron el 70% e incompleta el 30% con respecto al Rotarix y la neumococo se aplicaron el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó y el 39% y la fa el 53%, y el 47% incumplidas la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% e incumplieron el 42% por tales resultados la propuesta tiene como finalidad proyecto educativo de concientización a los padres sobre la importancia de la vacunación a los niños de la comuna Juan Montalvo. ⁽³⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ACEBEDO V; Realizo la investigación titulada “Influencia de factores socio económicos y culturales de las madres y calidad de atención del Centro de Salud en las bajas coberturas de vacunación en niños menores a 5 años del Distrito de Oyetón y Nueva Arica - Lambayeque” 2012, Se obtuvo como resultado que más del 60% de las madres desconocen las vacunas que debe recibir su hijo, y la edad de aplicación de la APO, DPT y antisarampionosa, pero tienen algún grado de conocimiento acerca de las enfermedades inmuno prevenibles. De los niños menores de 1 año el 100% de los que tenían edad para ser vacunados no recibieron la vacuna.⁽⁴⁾

GARCIA B., Realizo el estudio titulado “Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el Hospital departamental de Huancavelica” 2012; El objetivo fue: determinar en la población de niños de 1 año, el porcentaje de la deserción a la vacuna antisarampionosa y distinguir los factores endógenos entre ellos los factores socioeconómicos y culturales de la familia del niño que se relacionan con la deserción a la vacuna antisarampionosa. El método fue descriptivo correlacional-transversal. La población estuvo conformado por: 256 familias. La técnica utilizada: entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron: “A nivel del departamento de Huancavelica se tuvieron un 35.5% de deserción porcentaje muy alto si es comparado con el nivel nacional. Así mismo la población desertora a la vacunación antisarampionosa fue en su mayoría del sexo femenino (52%) en comparación con el sexo masculino (48%). Los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: El ingreso económico familiar, el grado de

instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea. ⁽⁵⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 FACTORES SOCIOCULTURALES

La distribución de la riqueza dentro de una sociedad es el punto central de cualquier consideración de las influencias sobre la salud; Los factores socio-culturales inciden de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. ⁽⁶⁾

Las condiciones socioeconómicas llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia, al igual que los factores socioculturales, que caracterizan al individuo dentro de la estructura social y cultural, donde la condición social es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, infraestructura, empleo, pobreza y costumbres.

Factores Sociales

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, slots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano.

El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida.

- EMPLEO.- Es la realización de un trabajo bajo una relación contractual entre la persona que realiza las funciones y tareas del puesto y la empresa que contrata a dicho persona.

- EL ESTADO CIVIL.- Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente:

- Soltero/a
 - Casado/a
 - Divorciado/a
 - Viudo/a
 - Unión Libre
-
- NIVEL EDUCATIVO.- Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo, podría quedar marginado en el entorno social.

El nivel de instrucción de la madre y el padre también cuenta como un factor para que ellas acudan o no al Sub centro de Salud, puesto que un buen porcentaje poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la inmunización.

- LAS FAMILIAS.-Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar como son el trabajo, la Intimidad, etc. Las Familias numerosas y otros aspectos de gran importancia son lo que se considera el núcleo de la sociedad.

En cambio el ingreso económico dado por el trabajo inestable o por el desempleo, es deficiente porque la población se encuentra limitada a poner en práctica las medidas preventivas promocionales de la salud; influyendo en el estado de salud del individuo y de la comunidad y dificultado que los padres atiendan a sus hijos.

Factores Culturales

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte:

- TRADICIONES.- Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, lega a las siguientes generaciones.

Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiesta o aceptada tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado. ⁽⁷⁾

- COSTUMBRES.- Es una práctica social arraigada, es un derecho, es

la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

- **CREENCIA.-** Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan.

Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento está muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

2.2.2 INMUNIZACION

La inmunización consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológicos, la vacuna.

El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede elaborarse con un microorganismo, una parte de él o un producto derivado del mismo

(antígenos inmunizantes). Hay dos formas básicas de adquirir dicha protección: la inmunización activa y la inmunización pasiva: ⁽⁸⁾

Inmunización Activa: Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna en cuyo caso es artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

Inmunización Pasiva: Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

Gratuidad Del Esquema Nacional De Vacunación

El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación.

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida, a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

2.2.3 IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y

temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un Niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado. ⁽⁹⁾

La primera vacuna que recibe el recién nacido es el calostro o sea la primera leche que sale del pecho materno en las primeras horas después de nacer, este calostro al ser ingerido cubre las paredes de la vía digestiva y se absorbe estimulando elementos de defensa en el niño, el recién nacido es inmune a muchas enfermedades porque tiene defensas (anticuerpos) que le ha pasado su madre por la placenta. Esta inmunidad natural desaparece alrededor de los 4 meses, siendo susceptibles a padecer enfermedades que se pueden prevenir mediante las vacunas, es por ello que se debe iniciar un esquema de vacunas establecido por el Ministerio de Salud Pública.”
⁽¹⁰⁾

Mediante la vacunación ayudaremos a crear nuevos anticuerpos al bebé para que lo defiendan de posibles infecciones. Cuando la vacuna entra en contacto con el organismo, produce unos anticuerpos o defensas que quedan almacenados en el sistema inmune para proteger al organismo de contactos futuros con el mismo germen.

Las vacunas son importantes debido a que ayudan a los niños a crear defensas en su organismo para ciertas enfermedades y gracias a ellas los niños vacunados ya no están en riesgo de morir o quedar minusválidos a causa de viruela, poliomielitis, sarampión o tuberculosis de las meninges Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente patógeno, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene

elementos preparados a causa de la vacuna que reconoce al agente patógeno y lo destruye, logrando que el niño no se enferme. ⁽¹¹⁾

“Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) los dos avances que han cambiado la situación sanitaria mundial, han mejorado la calidad de vida y han disminuido la enfermedad y la mortalidad en el ser humano son: la potabilización del agua y las vacunas.

Las vacunas nos protegen contra enfermedades mortales, por lo tanto, salvan la vida, especialmente a los niños. En los países donde se vacuna de forma rutinaria a toda la población, muchas enfermedades han sido erradicadas o ha disminuido mucho su incidencia. La vacuna no sólo protege al niño sino también a los que conviven con él y no están vacunados. Por lo tanto, las vacunas aportan también beneficios sociales.

Tipos de vacunas:

- Vacunas atenuadas: Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada.

Descripción de las vacunas

- Vacuna BCG: Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, Se administra en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de

fijación del músculo deltoides, en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

- Vacuna Contra la Hepatitis (HVB). Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

Previene Hepatitis B en el recién nacido de madre portadora con hepatitis B donde sus complicaciones serian cirrosis y cáncer de hígado, la administración de esta suspensión se aplica dentro de las 12 horas de haber nacido. En su composición está constituida por antígeno de superficie genética por técnicas de recombinación genética. La dosis pediátrica reconstituida 0.5 cc.

La presentación habitual se adsorbe sobre una solución de hidróxido de aluminio, que actúa como adyuvante. La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo a la necesidad local considerando un factor pérdida en razón de la frecuencia de nacimiento, dispersión

geográfica y migración de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el niño menor de un año, está indicado para recién nacido y lactantes mayores de 2,500 kg.

Los efectos postvacunales, que podemos encontramos en los locales: Dolor, eritema, induración y en los generales los cuales son leves y transitorio, cefalea, fatiga e irritabilidad, fiebre, shock anafiláctico (poco frecuente). Las contraindicaciones que tenemos que tener en cuenta son reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

Las precauciones que debemos tomar son enfermedad aguda moderada o grave con fiebre, uso simultáneo con otras vacunas, se puede administrar en forma simultánea con las vacunas del calendario, deben ser aplicadas diferentes. Los pacientes inmunocomprometidos (incluido el niño VIH positivo) y los pacientes en hemodiálisis deben cumplir con esquema de vacunación contra hepatitis B, los pacientes con insuficiencia renal deberían ser vacunados antes de comenzar la diálisis porque se logra una mejor respuesta.

- Vacuna contra la poliomielitis (IPV): Es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o mono dosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de

madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

- Vacuna antipolio oral (APO): Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

Esquema secuencial la administración secuencial de las vacunas antipoliomielítica: vacuna poliovirus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizara de acuerdo al esquema siguiente:

Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.

Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV.

La administración del esquema secuencial la vacuna IPV será administrada en la pierna derecha (Zona músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo) es importante tener en cuenta el intervalo de la administración de dosis.

- Vacuna Pentavalente: Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenza de tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.

- Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. La administración de la vacuna Pentavalente será en la pierna izquierda (Zona Músculo Vasto externo o cara anterolateral del muslo).
- Vacuna Antineumococica. Está conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides.

Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, recibirán 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.

La administración de la vacuna Neumococo será en la pierna derecha (Zona en la cara antero lateral externo del muslo).

- La vacuna contra neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años de edad con factores de riesgo, tales como pacientes con enfermedades renales crónicas, con infecciones por virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros.
- Vacuna Rotavirus es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.
- La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, y es de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.

Previene las formas graves de la gastroenteritis por rotavirus, es una vacuna oral con cinco virus híbridos bovino humano (liquida), es atenuada conteniendo una única cepa de origen humano (liofilizada), los efectos postvacunales, después de la introducción de toda nueva

vacuna y sobre todo debido a la poca experiencia que se introducción de la vacuna contra rotavirus es absolutamente imperativa para poder detectar eventos adversos que no se hayan podido detectar durante los ensayos clínicos.

- Vacuna Haemophilus influenza tipo B (HIB), en el menor de 5 años, se administra a los niños que presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular” con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Previene las complicaciones graves de la gripe estacional. Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio sur, sin embargo puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las condiciones y contraindicaciones de la misma.

Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus. Agente inmunizante, contiene tres cepas de virus gripal fraccionado (subvirión), inactivado y purificado.

2.2.4 ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS

Difteria: “es una enfermedad grave causada por la toxina de la bacteria *Coryne bacterium diphteriae* que afecta a las amígdalas, faringe, laringe, nariz, piel y en ocasiones las conjuntivas y los órganos genitales. Se caracteriza por nasofaringitis membranosa, laringotraqueítis obstructiva o ambas. La lesión característica específica es una o varias placas grisáceas adherentes con inflamación a su alrededor, con sangrado al tratar de desprenderla.

(12)

Tétanos: enfermedad grave y mortal, producida por el *Clostridium tetani*. Produce espasmos musculares que impiden la respiración y convulsiones. Es una enfermedad infecciosa pero no contagiosa. La bacteria que causa el tétanos se encuentra en el suelo y el polvo, es muy resistente al calor y a los desinfectantes. (13)

Tosferina: Es una enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una a dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de moco adherente a menudo seguido de vomito que dura cerca de 8 semanas, producida por la *Bordetella pertussis*. Su contagio es por las secreciones respiratorias y causa tos y dificultad respiratoria. (14)

Sarampión: es una enfermedad caracterizada por fiebre, erupción cutánea y puede tener secuelas muy graves en el sistema nervioso en niños pequeños y adultos. Rubéola: la enfermedad en la infancia es muy leve: erupción cutánea y fiebre. El problema radica cuando se contrae esta infección durante el embarazo ya que provoca

gravísimas malformaciones: cardíacas, retraso mental, sordera y cataratas.

Parotiditis: es una infección leve en la infancia donde se inflaman las glándulas salivares parótidas de ambos lados de la cara; en los jóvenes y adultos puede inflamarse los testículos y ser causa de esterilidad permanente. ⁽¹⁵⁾

Poliomielitis: Es una enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningocefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son: hipertermia, malestar general, cefalea, náusea y vómito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. Uno de cada cincuenta o doscientos casos de infección evoluciona hacia el signo característico de parálisis flácida aguda. El sitio de la parálisis depende de la localización de la destrucción de las neuronas motoras en la médula o en el tallo cerebral. ⁽¹⁶⁾

Varicela: Es una virosis aguda generalizada, de comienzo repentino con fiebre moderada, síntomas generales leves y una erupción cutánea que es maculopapulosa durante pocas horas, vesículas durante 3 a 4 días y que deja costras granulosas, producida por el virus varicela-zoster. ⁽¹⁷⁾

Rotavirus: Es una enfermedad viral aguda producida por el virus del rotavirus, caracterizada por gastroenteritis, enteritis y que en ocasiones se acompaña de complicaciones como deshidratación e intolerancia a la lactosa. Afecta principalmente a lactantes y a niños menores de 2 años. ⁽¹⁸⁾

Fiebre amarilla: “Es una enfermedad vírica infecciosa aguda de corta duración y de gravedad variable. Los casos más leves pueden presentar un cuadro clínico indefinido; los ataques característicos se manifiestan por aparición repentina de fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, mialgias generalizadas, postración, náusea y vómito. El pulso puede ser lento y débil, fuera de proporción con la temperatura elevada.”⁽¹⁹⁾

2.2.5 BENEFICIOS DE LA INMUNIZACION

Las vacunas han logrado disminuir la mortalidad y el número de personas afectadas por distintas enfermedades, especialmente entre los menores de 5 años; es decir, no sólo tienen la capacidad de salvar vidas, sino también de mejorarlas, ya que brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar su futuro.⁽²⁰⁾

Por ejemplo, un niño que no recibe sus vacunas tiene mayores probabilidades de enfermarse y por ende será un niño débil, con menores probabilidades de aprender y desarrollarse. Los padres son responsables de mantener a sus hijos sanos y la mejor manera de hacerlo es llevándolos a que los vacunen. Además, esta responsabilidad debe ser implementada tanto por el sector público como privado para garantizar la protección efectiva a través de todas las etapas de vida.

La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación está a cargo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, contempla la administración de 15 vacunas y es único para todo el país. Además, su aplicación es obligatoria en todos los establecimientos del sector, lo que incluye al Seguro Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

Es necesario, que los trabajadores de la salud, padres de familia y la comunidad organizada se involucren activamente, según sus características locales, en las acciones que desde el nivel central han sido diseñadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones para proteger un mayor número de personas, apoyando las labores del personal de salud.

2.2.6 TEORIA DE ENFERMERIA: DOROTHEA OREM

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: ⁽²¹⁾

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Requisitos de

autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Oren define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que

d) Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

2.2.7 TEORIA DE ENFERMERIA: MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social. ⁽²²⁾

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, se relaciona esta teoría con el tema a investigar, ya que busca determinar la relación entre los factores

socioculturales y el control de inmunización en el Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa, para obtener beneficios que se adapten a la realidad local y sean de utilidad.

2.2.8 RAMONA MERCER

Su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. El modelo original de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner (1979) del microsistema, el mesosistema y el macrosistema

MICROSISTEMA Es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés

MESOSISTEMA Influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad

MACROSISTEMA Se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Factores Culturales: comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos.

Factor social: son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así 38

como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto.

Factores socioculturales: son elementos sociales y culturales que se relacionan entre sí, para determinar una situación.

Vacuna: Es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Calendario de vacunas: Es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud del Perú. Inmunización: proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa a una enfermedad. Cumplimiento: es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.

Socioeconómico: Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.

2.4 HIPOTESIS

Hp. Existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014.

Ho. No existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Octubre – Noviembre, 2014.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

FACTORES SOCIOCULTURALES

Son elementos sociales y culturales que se relacionan entre sí, para determinar una situación.

CONTROL DE INMUNICACIONES

Seguimiento del pproceso de producción de inmunidad ante la administración de antígenos.

2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

FACTORES SOCIOCULTURALES

Son elementos sociales y culturales que se relacionan entre sí, para determinar una situación de inmunización en menores de 5 años del Centro de Salud Mariano Melgar, Octubre – Noviembre, 2014, Arequipa.

CONTROL DE INMUNICACIONES

Seguimiento del proceso de producción de inmunidad ante la administración de antígenos en el Centro de Salud Mariano Melgar, Octubre – Noviembre, 2014, Arequipa.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
Factores socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> + Social + Cultural 	<ul style="list-style-type: none"> + Estado civil + Nivel de estudios + Ocupación + Condición de vivienda + Conocimiento sobre inmunización + Reacciones y contraindicaciones sobre vacunas
Control de Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> + Control de vacunación + Calendario de vacunas 	<ul style="list-style-type: none"> + Cuenta con carnet de vacunación + Conocimiento sobre el calendario de vacunación

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo de estudio será de enfoque cuantitativo, porque permitirá conocer las características que poseen los padres para medir y cuantificar numéricamente las variables, el método es no experimental, de diseño transversal, tipo descriptivo –correlacional.

Descriptivo: Pretende realizar la descripción del fenómeno de interés que para la investigación corresponde a la relación entre factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores a 5 años.

Correlacional: Los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación, En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo el Centro de Salud de Mariano Melgar se encuentra ubicado en la parte baja del distrito de Mariano

Melgar en la Av. Ica 303, en la provincia y departamento de Arequipa, Región Arequipa, República del Perú.

El Centro de Salud presta los servicios de atención integral, medicina general, control de embarazo, planificación familiar, prevención de cáncer, inmunizaciones – vacunas, control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, psicología, nutrición, saludable, seguro integral de salud – sis, servicio social, saneamiento ambiental y zoonosis, tópico (inyectables, presión arterial), radiología, laboratorio, farmacia, en horarios de 24 horas.

En el centro de Salud laboran alrededor de 45 profesionales médicos de distintas especialidades, enfermeras y personal administrativo.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La población del estudio está conformada por niños menores a 5 años del Centro de Salud Mariano Melgar del Distrito Mariano Melgar en Arequipa.

Criterio de Inclusión:

- ✚ Niños menores a 5 años que asistan al Centro de Salud
- ✚ Niños menores a 5 años que tiene su carnet de vacunación del Centro de Salud
- ✚ Niños menores a 5 años del Centro de Salud que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- ✚ Niños no menores a 5 años que asistan al Centro de Salud
- ✚ Niños menores a 5 años que no tienen su carnet de vacunación del Centro de Salud
- ✚ Niños menores a 5 años del Centro de Salud que no deseen participar en la investigación.

Distribución de frecuencia de la población de estudio

Grupos etáreos	Edades	F1	%
Niños	0	558	20.54
	1 año	549	20.21
	2 años	543	19.99
	3 años	536	19.73
	4 años	531	19.54
	TOTAL	2717	100

Fuente: Elaboración Propia

Muestra:

$$n = \frac{E \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2(n - 1) + EPQ}$$

n = muestra

E = margen de error 5 (va de 1 a 10)

P = posibilidad de acierto 50

Q = posibilidad de error 50

N= población

z= nivel de confianza

n= 298

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es el cuestionario y como técnica la encuesta, que permite obtener información de la fuente directa a través de ítems para identificar la relación entre factores

socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años del Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora la relación entre factores socioculturales y control de inmunizaciones.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 4 profesionales de enfermería que laboran en el área de Crecimiento y Desarrollo del Centro. La confiabilidad de los instrumentos se realizó a través de la aplicación de la prueba piloto con características similares a la población de estudio y se realizaron las correcciones y sugerencias que observaron los expertos. Para la obtención de la confiabilidad de los instrumentos se aplicó la fórmula Alfa Crombach.

3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con el Director del Centro de Salud Mariano Melgar, mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento, con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 15 a 20 minutos.

Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2013, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1
FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2014.

Control de inmunización	Factores socio culturales						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cumple	29	10%	147	49%	21	7%	197	66%
No cumple	3	1%	40	13%	58	20%	101	34%
Total	32	11%	187	62%	79	27%	298	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones en un nivel Medio en un 49%(147), los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cumplen con el control de inmunizaciones en un 20% (58) y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales no cumplen con el control de inmunizaciones sólo en un 1%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 2
FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR, AREQUIPA, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2014.
SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS

Control de Inmunizaciones	NIVEL DE ESTUDIOS								Total	
	Analfabeta		Secundaria		Técnico		Superior		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Cumple	12	4%	159	54%	18	6%	8	2%	197	66%
No cumple	6	2%	87	29%	6	2%	2	1%	101	34%
Total	18	6%	246	83%	24	8%	10	3%	298	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, Los factores socioculturales de acuerdo al nivel de estudios, los que tienen estudios secundarios cumplen con el control de inmunizaciones en un 54%(159), los que tienen estudios técnicos cumplen con el control de inmunizaciones en un 6%(18) y los que son analfabetas cumplen con el control de inmunizaciones solo en un 4%(12). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 3
FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR, AREQUIPA, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2014.
SEGUN OCUPACIÓN DE LA MADRE

Control de inmunización	Ocupación de la madre									
	Ama de casa		Empleada estable		Empleada inestable		Estudiante		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cumple	11	4%	84	28%	56	19%	46	11%	197	66%
No cumple	17	5%	37	13%	27	9%	20	7%	101	34%
Total	28	9%	121	41%	83	28%	66	22%	298	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, Los factores socioculturales de acuerdo a la Ocupación de las madres, las que son empleadas estables cumplen con el control de inmunizaciones en un 28%(84), las que son empleadas inestables cumplen con el control de inmunizaciones en un 9%(56), las que son estudiantes cumplen con el control de inmunizaciones en un 11%(46) y las que son amas de casa no cumplen con el control de inmunizaciones en un 5%(17). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 4
FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR, AREQUIPA, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2014
SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIÓN

Control de inmunización	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cumple	90	30%	100	34%	7	2%	197	66%
No cumple	13	4%	6	2%	82	28%	101	34%
Total	106	34%	103	36%	89	30%	298	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, El conocimiento sobre Inmunización en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones en un 34%(100), los que tienen un nivel Alto de conocimiento cumplen con el control de inmunizaciones en un 30%(90) y los que tienen un nivel Bajo no cumplen con el control de inmunizaciones en un 28%(30). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 5

FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2014, SEGÚN EL CARNET DE VACUNACIÓN.

Carnet de vacunas	Factores socio culturales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cuenta	18	6%	105	35%	34	12%	157	53%
No cuenta	14	5%	82	27%	45	15%	141	47%
Total	32	11%	187	62%	79	27%	298	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el carnet de vacunas en un 35%(147), los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cuentan con carnet de vacunas en un 15%(45) y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales cuentan con con carnet de vacunas en un 6%(18). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

TABLA 6

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR, AREQUIPA, OCTUBRE – NOVIEMBRE, 2014,
SEGÚN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN.**

Conocimiento calendario de vacunación	Factores socio culturales						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Conoce	24	8%	88	30%	28	9%	140	47%
No conoce	8	3%	99	32%	51	18%	158	53%
Total	32	11%	187	62%	79	27%	298	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, Los factores socioculturales en un nivel Medio tienen a su vez conocimiento del calendario de vacunación en un 30%(88), los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no conocen acerca del calendario de vacunación en un 18%(51) y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales conocen acerca del calendario de vacunación en un 8%(24). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Hp. Existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014.

Ho. No existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Octubre – Noviembre, 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 7: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores socio culturales	Control de inmunizaciones
Factores socioculturales	Correlación de Pearson	1	,903**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	298	298
Control de inmunizaciones	Correlación de Pearson	,903**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	298	298

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 7, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Siendo cierto que: Existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones en un nivel Medio en un 49%(147), los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cumplen con el control de inmunizaciones en un 20%(58) y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales no cumplen con el control de inmunizaciones sólo en un 1%(3). Coincidiendo con LANDAZURI (2010) Objetivo fue: Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. La técnica fue encuesta y el instrumento formulario tipo cuestionario. Su conclusión fue: “La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Los factores socioculturales de acuerdo al nivel de estudios, los que tienen estudios secundarios cumplen con el control de inmunizaciones en un 54%(159), los que tienen estudios técnicos cumplen con el control de inmunizaciones en un 6%(18) y los que son analfabetas cumplen con el control de inmunizaciones solo en un 4%(12). De acuerdo a la Ocupación de las madres, las que son empleadas estables cumplen con el control de inmunizaciones en un 28%(84), las que son empleadas inestables cumplen con el control de inmunizaciones en un 9%(56), las que son estudiantes cumplen con el control de inmunizaciones en un 11%(46) y las que son amas de casa no cumplen con el control de inmunizaciones en un 5%(17). Coincidiendo con RODRIGUEZ (2013) pudo comprobar que la vacuna BCG y HB se aplicaron 86% menores de 28 días y mayores de 28 días BCG y HB 14%, Pentavalente la OPV y la SR se aplicaron el 70% e incompleta el 30% con

respecto al Rotarix y la neumococo se aplicaron el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó y el 39% y la fa el 53%, y el 47% incumplidas la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% e incumplieron el 42% por tales resultados la propuesta tiene como finalidad proyecto educativo de concientización a los padres sobre la importancia de la vacunación a los niños de la comuna Juan Montalvo.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El conocimiento sobre Inmunización en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones en un 34%(100), los que tienen un nivel Alto de conocimiento cumplen con el control de inmunizaciones en un 30%(90) y los que tienen un nivel Bajo no cumplen con el control de inmunizaciones en un 28%(30). El conocimiento sobre Inmunización en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones en un 34%(100), los que tienen un nivel Alto de conocimiento cumplen con el control de inmunizaciones en un 30%(90) y los que tienen un nivel Bajo no cumplen con el control de inmunizaciones en un 28%(30). Coincidiendo con ACEBEDO (2012), obtuvo como resultado que más del 60% de las madres desconocen las vacunas que deben recibir su hijo, y la edad de aplicación de la APO, DPT y antisarampionosa, pero tienen algún grado de conocimiento acerca de las enfermedades inmunoprevenibles. De los niños menores de 1 año el 100% de los que tenían edad para ser vacunados no recibieron la vacuna.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el carnet de vacunas en un 35%(147), los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cuentan con carnet de vacunas en un 15%(45) y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales cuentan con carnet de vacunas en un 6%(18). Coincidiendo con GARCIA (2012); Las conclusiones fueron: “A nivel del departamento de Huancavelica se tuvieron un 35.5% de deserción porcentaje muy alto si es comparado con el nivel nacional. Así mismo la población desertora a la

vacunación antisarampionosa fue en su mayoría del sexo femenino (52%) en comparación con el sexo masculino (48%). Los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: El ingreso económico familiar, el grado de instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

Los factores socioculturales en un nivel Medio tienen a su vez conocimiento del calendario de vacunación en un 30%(88), los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no conocen acerca del calendario de vacunación en un 18%(51) y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales conocen acerca del calendario de vacunación en un 8%(24).

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el control de inmunizaciones, los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cumplen con el control de inmunizaciones y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales cumplen con el control de inmunizaciones. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables. Confirmado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,903 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Los factores socioculturales de acuerdo al nivel de estudios, los que tienen estudios secundarios cumplen con el control de inmunizaciones, los que tienen estudios técnicos cumplen con el control de inmunizaciones en un porcentaje bajo y los que son analfabetas cumplen con el control de inmunizaciones también en un porcentaje bajo. De acuerdo a la Ocupación de las madres, las que son empleadas estables cumplen con el control de inmunizaciones, las que son empleadas inestables cumplen con el control de inmunizaciones en un porcentaje bajo, las que son estudiantes cumplen con el control de inmunizaciones en un porcentaje bajo y las que son amas de casa no cumplen con el control de inmunizaciones.

TERCERO

El conocimiento sobre Inmunización en un nivel Alto cumplen con el control de inmunizaciones, los que tienen un nivel Medio de conocimiento también cumplen con el control de inmunizaciones y los que tienen un nivel Bajo no cumplen con el control de inmunizaciones.

CUARTO

Los factores socioculturales en un nivel Medio cumplen con el carnet de vacunas, los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no cuentan con carnet de vacunas y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales cuentan con carnet de vacunas.

QUINTO

Los factores socioculturales en un nivel Medio tienen a su vez conocimiento del calendario de vacunación, los que tienen un nivel Bajo en los Factores Socioculturales no conocen acerca del calendario de vacunación y los que tienen un nivel Alto de factores socioculturales conocen acerca del calendario de vacunación.

RECOMENDACIONES

Promover las visitas domiciliarias a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha programada, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la protección oportuna en los niños menores de 5 años mediante las vacunas.

Contribuir con el desarrollo de charlas educativas que realiza el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de 5 años.

Efectuar mayor difusión sobre la importancia de las vacunas en los menores de 5 años mediante los principales medios de comunicación.

Continuar con la realización de investigaciones en madres de niños menores de 5 años, utilizando el enfoque cualitativo con la finalidad de profundizar más los conocimientos sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ESNI- MINSA. Esquema Nacional de vacunación. <http://www.minsa.gob.pe/> (último acceso el 3 Sep. 2014).
- (2) Landázuri D y Garzón M. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en consulta externa en el Hospital San Luis, de la Ciudad de Otavalo. Tesis. Universidad Técnica del Norte. Escuela de Enfermería; Panamá -2010.
- (3) Rodríguez Santos, Dora Nelly; Realizo la investigación titulada “Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores a 5 años Comuna Juan Montalvo, Santa Elena”, Ecuador – 2012-2013.
- (4) Acedo V. Influencia de factores socio, económicos, culturales de las madres y calidad de atención del centro de salud en las bajas coberturas de vacunación. Tesis. Universidad Privada Señor de Sipán; Facultad de Ciencias de la Salud; Lambayeque - 2010.
- (5) García B. Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el hospital departamental de Huancavelica. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica; Escuela de Enfermería; 2012.
- (6) (7) Medina G. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud “Mi Perú Ventanilla 2007. Tesis. Universidad Mayor de San Marcos; Facultad de Medicina Humana; 2010.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud de los pueblos Indígenas de las. Américas. Quito: Nuevo Arte; 2009.

(9) Importancia de las vacunas consultado 15 de agosto del 2012 disponible en <http://www.unicef.org/spanish/ffl/06/index.html>

(10) Jeferries D, Mónica E. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación de niños menores de un año del área sanitaria de La Palma.

(11) Arístegui J. Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica. Ed Ciclo. Bilbao 2004. .

(12) (13) KATZ, krugman- Gerson enfermedades infecciosas, 8ª edición, wilfert. Interamericana.Mc.GRAW-HILL

(14) (15) (16) (17) HEYMAN, David, L. El control de las enfermedades transmisibles 18ª edición, Organización Panamericana de la Salud.

(18) (19) OPS, programa ampliado de inmunizaciones, ministerio de salud pública.

(20) Beneficios de la inmunización, Diario La República, <http://larepublica.pe/26-04-2012/conozca-cuales-son-los-beneficios-de-vacunar-sus-hijos>.

(21) (22) Teoria de enfermeria
. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/madeleine-leininger.html>.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA - 2014”

BACHILLER: ASTULLI CHAMBILLA, Josselyn Isabel

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>En el 2013 se señalaron aspectos importantes donde el gobierno peruano viene fortaleciendo la cobertura de inmunización y según la encuesta nacional de salud realizada ese mismo año nos indica que el 67.6% de niños lograron una vacunación oportuna y niñas menores han 3 años si han recibido sus vacunas</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación existe los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre,</p>	<p>HIPOTESIS</p> <p>Hp. Existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014.</p>	<p>Factores socioculturales</p> <p>Control de Inmunizaciones</p>	<p>✚ Social</p> <p>✚ Cultural</p> <p>✚ Control de vacunación</p> <p>✚ Calendario de vacunas</p>	<p>✚ Estado civil</p> <p>✚ Nivel de estudios</p> <p>✚ Ocupación</p> <p>✚ Condición de vivienda</p> <p>✚ Conocimiento sobre inmunización</p> <p>✚ Reacciones y contraindicaciones sobre vacunas</p> <p>✚ Cuenta con carnet de vacunación</p> <p>✚ Conocimiento sobre el calendario de vacunación</p>	<p>El tipo de estudio será de enfoque cuantitativo, porque permitirá conocer las características que poseen los padres para medir y cuantificar numéricamente las variables, el método es no experimental, de diseño trasversal, tipo descriptivo – correlacional.</p> <p>Descriptivo: Pretende realizar la descripción del</p>

<p>programadas. Esto nos dice que el 32.4% de niños se encuentra vulnerable ante las enfermedades inmunoprevenibles.</p> <p>Frente a esta situación se responderá a la relación existente entre los factores socioculturales e inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.</p>	<p>2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el factor social.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y</p>	<p>Ho. No existe relación entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Octubre – Noviembre, 2014.</p>				<p>fenómeno de interés que para la investigación corresponde a la relación entre factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores a 5 años.</p> <p>Correlacional: Los estudios correlacionales pretenden responder a preguntas de investigación, En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables.</p>
--	--	--	--	--	--	--

	<p>control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el factor cultural.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el carnet de vacunación.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

	Identificar la relación que existe entre los factores socioculturales y control de inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa, Octubre – Noviembre, 2014, según el calendario de vacunación.					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2
ENCUESTA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Cuestionario N.-1

Buenos días, mi nombre es ASTULLI CHAMBILLA, Josselyn Isabel, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el presente trabajo de investigación titulado “Factores Socioculturales y Control de Inmunizaciones en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa - 2014”, tiene como propósito obtener información veraz, por lo que agradezco su participación.

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta comprende preguntas acerca de factores sociales y culturales y su relación con el control de inmunización en niños menores de 5 años, considerando sus aspectos socioculturales cuestionario 1, carnet de vacunación y calendario de vacunación en el cuestionario 2.

FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONTROL DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR, AREQUIPA – 2014.

CUESTIONARIO 1

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico
- d. Superior
- e. Analfabeta

2. ¿Cuál es su ocupación ?

- a. Ama de casa
- b. Empleada estable
- c. Empleada inestable
- d. Estudiante

3. ¿Cuál es su edad?

- a. Mayor de 18 años
- b. 18 a 23 años
- c. 24 a 29 años
- d. 30 a 35 años
- e. Mayor de 35 años

4. ¿Cuál es la condición socioeconómica de su familia?

- a. Alta
- b. Media alta
- c. Media baja
- d. Obrero
- e. Marginal

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. Uno
- b. Dos
- c. Tres
- d. Más de cuatro

6. ¿Cuál es estado civil de la madre?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada

7. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al Centro de Salud Mariano Melgar?

- a. Taxi
- b. Moto taxi
- c. Automóvil

8. ¿Qué tiempo se toma en llegar al Centro de Salud Mariano Melgar?

- a. 0 – 10 min
- b. 10 – 20 min
- c. 30 – 40 min
- d. Más de 40 min

9. ¿Cuánto gasta en pasajes cuando va a vacunar a su niño?

- a. Menor de 2.00 soles
- b. Entre 2.00- 3.00 soles
- c. 3.00 soles o más

10. ¿Cuáles son sus creencias sobre las vacunas en su niño?

- a. Que su niño se enferme.
- b. Que su niño tenga fiebre
- c. Que le haga daño

11. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a. Zona rural
- b. Zona urbana
- c. Zona urbana marginal
- d. Otros

12. ¿Con que frecuencia vacuna a su hijo/a?

- a. Cada 2 meses
- b. Cada 4 meses
- c. Cada 6 meses
- d. Según su esquema de vacunas
- e. Nunca

13. ¿Considera necesario vacunar a su niño?

- a. Muy necesario
- b. Necesario
- c. Poco necesario
- d. No me interesa

14. ¿Qué enfermedades cree usted que previenen las vacunas?

- a. Sarampión
- b. Tétanos
- c. Varicela
- d. Papera
- e. Gripe
- f. todas

15. ¿Se acostumbra vacunar a los niños en su familia?

- a. Si
- b. No
- c. Casi siempre
- d. Algunas veces

16. ¿Qué importancia tiene la vacunas para su hijo(a)?

- a. Los hace crecer sanos y fuertes
- b. Previenen enfermedades
- c. Permite que se desarrollen adecuadamente
- d. Desconozco

17. ¿Cuál es su religión?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otros

18. ¿Qué idioma usted habla?

- a. Castellano
- b. Quechua
- c. Otros

CUESTIONARIO 2

EDAD	ENUNCIADOS	SI	NO	OBS
RN	¿Su hijo ha recibido la vacuna BCG?			
	¿Su hijo ha recibido la vacuna Hepatitis B?			
02 MESES	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna pentavalente?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna antipolio inyectable (IPV)?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna contra rotavirus?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna antineumocócica?			
04 MESES	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna Pentavalente?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna Antipolio Inyectable (IPV)?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna contra Rotavirus?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna antineumocócica?			
06 MESES	¿Su hijo ha recibido la 3ra dosis de la vacuna Pentavalente?			
	¿Su hijo ha recibido la 3ra dosis de la vacuna Antipolio Oral?			
07 Y 08 MESES	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna Influenza Estacional? ¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de la vacuna Influenza Estacional?			
12 MESES	¿Su hijo ha recibido la 3ra dosis de la vacuna Neumococo?			
	¿Su hijo ha recibido la 1ra dosis de la vacuna SPR (contra			

	sarampión, parotiditis, rubeola)?			
15 MESES	¿Su hijo ha recibido la vacuna de fiebre amarilla			
18 MESES	¿Su hijo ha recibido el 1er refuerzo de DPT (contra difteria, pertusis, tétanos)?			
	¿Su hijo ha recibido el 1er refuerzo de Polio oral?			
	¿Su hijo ha recibido la 2da dosis de SPR?			
4 AÑOS	¿Su hijo ha recibido el 2do refuerzo de DPT?			
	¿Su hijo ha recibido el 2do refuerzo de Polio oral?			