

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y EL  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN  
LACTANTES EN EL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”.  
CHICLAYO, 2017**

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

**BACHILLER: SUSANA LLAJA MENDOZA**

**CHICLAYO – PERU**

**2017**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y EL  
CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES  
EN LACTANTES EN EL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”.  
CHICLAYO, 2017.**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 307 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Factor social, demográfico, cultural. 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 la R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

## CONCLUSIONES:

En las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, los Factores Socio Demográficos, que tienen Ocupación Independiente, si cumplen con el Calendario de Vacunación y las madres con ocupación dependiente No cumplen con el calendario de vacunación. Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores socio demográficos, dimensión ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. En los Factores Culturales, las madres que tienen Secundaria, si cumplen con el Calendario de Vacunación, las madres con Primaria No cumplen con el calendario de vacunación y las madres con estudios superiores cumplen con el calendario de vacunación. Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores culturales, dimensión Grado de Instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Factores sociodemográficos, culturales, cumplimiento del calendario de inmunizaciones, lactantes.*

## ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the relation that exists between the sociodemographic, cultural factors and the fulfillment of the immunization schedule in infants, in the Health Center "El Bosque", Chiclayo, 2017. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of 307 mothers, for the collection of the information a questionnaire of multiple alternative of 18 items was used, organized by the dimensions: Social, demographic, cultural factor. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was carried out using Pearson's R statistic with a value of 0.913 and a level of significance of p value <0.05.

## CONCLUSIONS:

In the mothers of the infants in the Health Center "El Bosque" of Chiclayo, the Socio Demographic Factors, which have Independent Occupation, if they comply with the Vaccination Calendar and the mothers with dependent occupation They do not comply with the vaccination schedule. These results indicate that there is a relationship between socio-demographic factors, mothers' occupation dimension and compliance with the vaccination schedule. In the Cultural Factors, the mothers who have Secondary, if they comply with the Vaccination Calendar, the mothers with Primary Do not comply with the vaccination schedule and the mothers with higher education comply with the vaccination schedule. These results indicate that there is a relationship between the cultural factors, the Degree of Instruction of the mothers and the compliance with the vaccination schedule. It was statistically verified by Pearson's R with a value of 0.913 and a level of significance of p value <0.05.

**KEY WORDS:** *Sociodemographic, cultural factors, compliance with the immunization schedule, infants.*

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**ÍNDICE**

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	32
2.5.1. Operacionalización de la variable	32

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	39
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	50
<b>CONCLUSIONES</b>	54
<b>RECOMENDACIONES</b>	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	57
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que con la única excepción de la depuración del agua, nada ha tenido mayor impacto en reducir la mortalidad, que las vacunas. Este desarrollo nos llevó inicialmente a que desapareciera una enfermedad mortal como la viruela en la década de los setenta en el siglo pasado y nos encontremos cerca de acabar con otra enfermedad mortal como la polio. A muchas personas esto les ha pasado desapercibido debido a que no han conocido todos los problemas y muertes que ocasionan u ocasionaron estas enfermedades, por ello el surgimiento de un grupo opuesto a las vacunas lo único que ocasionan es la persistencia de enfermedades que podrían ser erradicadas y todo lo que ello conlleva, morbilidad y mortalidad. <sup>1</sup>

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación con el costo. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También es decisiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los compromisos que contrajeron los dirigentes mundiales el 2000 con el fin de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano. La inmunización hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro. <sup>2</sup>

Existen algunos problemas en el Sistema de Vacunación y nudos críticos en la gestión, como son: el modelo de prestación del servicio se focaliza en la oferta con débil promoción de la demanda, la falta de un apoyo político amplio a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), la insuficiente asignación de recursos a la ESNI para una labor más integral, poca prioridad y débil gestión en gobiernos regionales para la vacunación infantil, inconsistencias entre la información proporcionada por el INEI en cuanto a la población menor de 3 años existente en un territorio y la población real así como tampoco se considera el factor migraciones y movilidad de la población para la programación, dificultades

en la compra de vacunas, desabastecimiento para el tipo específico de vacunas solicitadas, dificultades en la distribución interna, fuerte debilidad en el seguimiento y la evaluación, diferentes procedimientos para el seguimiento de vacunados y vacunas en los niveles operativos que generan diversos formatos y cierres de corte diferente, debilidad en la producción y calidad de la información, y déficit de personal en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones que permita realizar un mejor seguimiento y supervisión de la marcha del Sistema de Vacunación.<sup>3</sup>

A nivel mundial el calendario de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.<sup>4</sup>

Según evaluaciones institucionales se ha encontrado que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan como: la naturaleza, consecuencias, beneficios de las vacunas, solo se limita a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con la dosis; a falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación.<sup>5</sup>

A nivel local no se cuenta con investigaciones similares por lo que ante lo expuesto nos plantearemos la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017?



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Estudios realizados en varios países en vías de desarrollo han demostrado que la gran mayoría de los padres considera la inmunización como una práctica de salud sencilla y que vale la pena utilizar. La inmunización infantil sólo requiere que los padres actúen cerca de cinco veces durante el primer año de vida del niño para protegerlo contra seis u ocho enfermedades. La inmunización generalmente es aceptada por las familias y las comunidades. Programar las sesiones de vacunación para que sean más accesibles es sólo la primera parte de la batalla, ya que, de hecho, la gente tiene que utilizar estos servicios. Investigaciones realizadas en muchos países indican que las personas utilizarán los servicios de inmunización por lo menos una vez si saben qué servicios están siendo ofrecidos, así como dónde y cuándo están accesibles. Las personas regresarán sí:

- Saben cuándo deben regresar.
- Han sido tratadas con respeto y calidez.
- Están convencidas de que recibirán las vacunas que les corresponden.
- Saben que las vacunas les protegerán de enfermarse o morir.

También sabemos por qué las familias no utilizan los servicios de inmunización. Discusiones en grupos focales, entrevistas y encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en una amplia gama de países han encontrado consistentemente que la mayoría de los padres desean inmunizar a sus hijos, pero encuentran muchos obstáculos como los que se describen a continuación. Estos obstáculos frecuentemente responden a una percepción o a deficiencias reales de los servicios de salud.6

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017?

## **1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los Factores Sociales: Ocupación y Estado Civil de las madres de Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.
- Identificar los Factores Demográficos: Número de hijos y Lugar de Procedencia de las madres de Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.

- Identificar los Factores Culturales: Grado de Instrucción y Conocimiento sobre Inmunizaciones de las madres de Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.
- Identificar el Cumplimiento de las vacunas según el Calendario de Inmunizaciones en el carnet de los Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.
- Establecer la relación entre los Factores Sociodemográficos, Culturales con el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio tiene un valor significativo, en la medida que se logre describir y relacionar los factores socioculturales asociados al cumplimiento de las vacunas en lactantes, considerando que esta situación genera un problema de salud de graves consecuencias en muchos casos, y que la madre o la familia debe enfrentar, en circunstancias que los niños no se beneficiaron de la inmunización, siendo una herramienta del sistema de salud que es de gran utilidad demostrada por varias décadas, porque permite controlar e incluso erradicar las enfermedades. Es trascendental para las madres y los niños que acuden a esta unidad de salud, ya que de esta manera se podrá conocer cuáles son los factores socioculturales asociados al cumplimiento de las vacunas que reciben los lactantes y obtener resultados que servirán como punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas sanitarias a la realidad de la comunidad.

Los resultados del estudio serán alcanzados al Centro de Salud “El Bosque”, en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones para que cuenten con información actualizada acerca de los factores asociados al cumplimiento de control de vacunas en lactantes, lo cual permitirá específicamente a personal de enfermería generar estrategias sanitarias que contribuya a erradicar los factores que

obstaculizan el cumplimiento del calendario de vacunas. Este estudio servirá de base para futuros trabajos de investigación.

#### **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Limitación bibliográfica teórica: Limitados antecedentes a nivel local de las variables de estudio,

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Escarate M. y cols., en Montevideo – Uruguay el 2012, en el estudio “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud Cerro”, detectaron un total de 62 niños/as menores de 2 años que concurren a controlarse en el período de tiempo determinado y que presentaban por lo menos 1 incumplimiento al control de salud. Se obtuvo que la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados.<sup>7</sup>

Ashqui S. en Ecuador el 2013, realizó la investigación “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa, donde estudiaron a 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como

abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que se llegó fue que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año.<sup>8</sup>

Rodríguez D., en Ecuador el 2013, en su trabajo de Investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del PAI en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo - Santa Elena 2012-2013”, realizó una encuesta a los padres de familia donde se pudo comprobar que la vacuna BCG y HB se aplicaron 86% menores de 28 días y 14% a mayores de 28 días, Pentavalente, OPV y la SR recibieron vacunación completa el 70% e incompleta el 30% con respecto al Rotarix y neumococo recibieron vacunación completa el 52% e incompletas el 48% la SRP y varicela el 61% se aplicó vacunación completa y el 39% incompleta y la fiebre amarilla el 53% completa y el 47% incompleta, la DPT Y OPV refuerzos de aplicaron 58% completas e incumplieron el 42%. Concluyo que: la falta de conocimientos , 17 el poco interés de las madre, enfermedad del niño , pérdida del carné único de vacunación, el grado de instrucción primaria, falta de recursos económicos, la ocupación de las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos., influyen directamente en el cumplimiento del calendario de vacunación.<sup>9</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Upiachihua H. en Iquitos el 2015, en el estudio “Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa”, en una muestra constituida por 154 madres que acudieron al programa de

inmunizaciones, tuvo como resultados: de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano - marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Encontró relación estadística entre el estado civil  $p=0,000$ ; edad  $p= 0,035$ ; número de hijos  $p= 0,019$ , lugar de procedencia  $p=0,013$ , grado de instrucción  $p=0,000$ , conocimiento  $p= 0,000$  y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existió relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones  $p=0,060$ .<sup>5</sup>

Peláez A., en Lima el 2016, en la investigación “Conocimiento sobre Inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado, Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, 2016”, tuvo como resultados: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. Concluyeron que no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.<sup>10</sup>

Chávez Y., en Lima, el presente año (2017), en el trabajo de investigación “Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años”, concluyó que de acuerdo a las investigaciones revisadas los factores socio

demográficos de la madre que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: la edad de 18 – 30 años de la madre, grado de instrucción primaria, ocupación trabajo y/o estudio y lugar de procedencia son de zonas indígenas y alto andinas. Los factores culturales de la madre son las contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo a la vacuna. Los factores institucionales de la madre que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: acceso a los establecimientos de salud, tiempo de espera horario de atención y la actitud del personal de salud y desabastecimiento de la vacuna.<sup>11</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Locales**

Ramón L. en Ferreñafe el 2016, en el estudio “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe”, investigación de tipo descriptivo correlacional, no experimental, que estuvo constituida por una muestra de 118 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación, siendo los principales hallazgos de factores sociales que el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91,5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ( $p=0,009$ ), condición socioeconómica ( $p=0,003$ ), facilidad de acceso ( $p=0,013$ ). El estudio concluye que las



vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).<sup>12</sup>

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

#### **Ramona Mercer “adopción del papel maternal”**

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

#### **Katryn E Banard**

#### **Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil**

Katryn E. Banard es una investigadora activa que ha publicado mucho sobre lactantes y niños desde mediados de la década de 1960. Comenzó estudiando a niños y adultos con discapacidad mental y física, paso a estudiar las actividades de niños sanos y de después amplió su trabajo de modo que incluyera métodos para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles (Banard, 1978). También se ocupó de dar a conocer la investigación y en consecuencia, desarrolló el Nursing Child Assessment Satellite Training Project.

Aunque Banard nunca desarrolló una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la integración para la evaluación de la salud infantil.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

## **INMUNIDAD**

Este término se ha utilizado para referirse a la observación muy antigua, de que los individuos que han sufrido ciertas enfermedades transmisibles están exentos de volver a padecerlas. La inmunidad puede dividirse en:<sup>13</sup>

- a. Activa natural: producida por la infección.
- b. Activa artificial: producida por la vacunación.
- c. Pasiva natural: paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño.
- d. Pasiva artificial: producida tras la administración de gammaglobulinas.

## **VACUNA**

Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. <sup>5</sup>

## **TIPOS DE VACUNAS**

Las vacunas pueden clasificarse según su antígeno integrante, su método de fabricación, su composición, o su uso sanitario. Según el tipo de antígeno integrante se distingue entre: vacunas bacterianas, víricas y polisacáridos. Según el método de fabricación se divide en:

**VACUNAS ATENUADAS:** Obtenidas a partir de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembre de repetidas en medios de cultivos, pero que conservan su capacidad antigénica.

**VACUNAS INACTIVADAS:** Obtenidas a partir de microorganismos inactivados mediante procedimientos físicos o químicos. Pueden ser de tres tipos: de microorganismos totales o enteros, con antígenos purificados y antitóxicas (toxoides o anatoxinas).

**VACUNAS RECOMBINANTES:** Se elaboran a partir de la clonación de genes que codifican proteínas antigénicas específicas en un célula huésped.

**VACUNAS SINTÉTICAS:** Fabricadas a partir de polipéptidos que copian la secuencia primaria de aminoácidos de los determinantes antigénicos del microorganismo. Según su composición puede ser:

- **VACUNAS MONOVALENTES:** Son aquellas que contienen un solo tipo antigénico.
- **VACUNAS POLIVALENTES:** Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie sin inmunidad cruzadas entre ellos.
- **VACUNAS COMBINADAS:** asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos.<sup>5</sup>

## **CADENA DE FRÍO**

Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde la fabricación hasta su administración. Es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas desde su producción hasta el beneficiario final de la vacunación.<sup>14</sup>

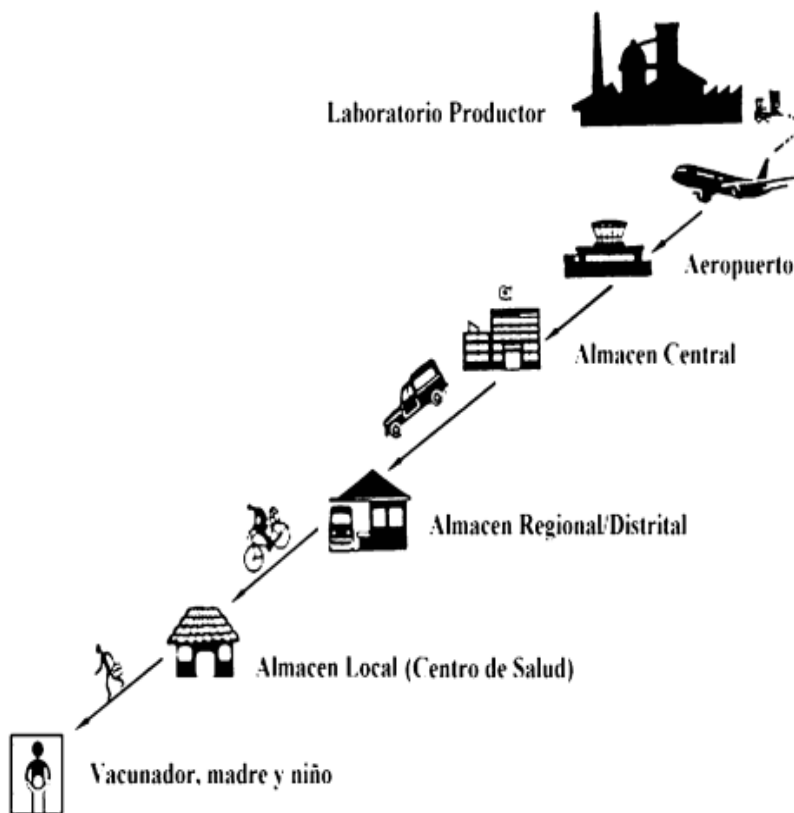
**Elementos fundamentales de la cadena de frío:** Al realizar la planificación logística es necesario adecuar los recursos y las actividades de cada una de estas fases.

**Recursos humanos:** Debido a que la complejidad de los programas de vacunación es cada vez mayor, el responsable de vacunas se transforma en un elemento esencial. La persona designada debe estar adecuadamente capacitada en los aspectos de logística de las vacunas y cadena de frío.

**Recursos materiales:** Existen en el mercado una gran variedad de productos para el transporte, almacenamiento y distribución de las vacunas, por eso, antes de adquirir cualquiera de ellos es importante hacer un estudio preciso de las necesidades y adecuar los elementos a éstas, porque de otra forma puede pasar, por ejemplo, que se compre una heladera cuyo volumen sea insuficiente para la cantidad de vacunas que se deben almacenar, o que no posea congelador para los acumuladores de frío.<sup>14</sup>

**Recursos Financieros:** de vital importancia para garantizar el funcionamiento del sistema. En el caso particular de los programas de inmunizaciones la descentralización por niveles de aplicación y la planificación logística han logrado una mayor calidad en la gestión y el incremento de las coberturas como consecuencia de la aproximación de las vacunas a la población.<sup>14</sup>

### Cadena de frío



### Transporte y material de acondicionamiento

Termos o conservadoras: Se emplean para:

- Transportar vacunas.
- Vacunación en terreno.
- Recurso de emergencia por desperfecto de la heladera o durante su limpieza.
- Mantener las vacunas durante la vacunación en el centro de vacunación.

**Tabla 1: Recomendaciones de la OMS para la conservación de las vacunas**

Vacuna	Nivel Nacional	Nivel Jurisdiccional		Nivel local Vacunatorio/Puesto
		Central	Distritos	
Candid # 1 (liofilizada)	-15°C a -20°C			
Candid #1 (resuspendida)				+2°C a +8°C
OPV	-15°C a -25°C			Todas las vacunas deben conservarse y ser transportadas a +2°C a +8°C.
BCG Anti-Sarampionosa SRP SR Fiebre amarilla Hib liofilizada Meningocócica A+C	+2°C a +8°C. Ya no se recomienda que vacunas liofilizadas se conserven a -20°C.			
HepB Hepatitis A IPV Dt DPTHepB DPT dT TT Hib líquida Rotavirus Cólera Neumocócica Antirrábica Fiebre Tifoidea Antigripal Varicela	+ 2 °C a + 8°C Nunca deben congelarse.			
Diluyentes	Nunca deben congelarse. Si el fabricante provee en un solo empaque la vacuna y el diluyente SIEMPRE almacene el producto a +2°C a +8°C. Si el espacio de frío lo permite, el diluyente que el fabricante provee en forma separada de la vacuna debe almacenarse en la heladera a +2°C a +8°C. Mantener a +2°C a +8°C. el agua destilada de Candid #1.			

**Cajas de transporte:** de polietileno (termopar), poliuretano inyectado, se utilizan para el transporte y para planes de contingencia ante eventuales cortes del suministro eléctrico.<sup>15</sup>

**Paquetes fríos (Ice Pack o acumuladores de frío):** Son recipientes plásticos de diseño especial para conservar en rango térmico a las vacunas. Mantienen la temperatura interna del termo. Se

recomiendan los de 400 ml para termos chicos y para las más grandes los de 600 ml y poseer como mínimo dos juegos.

*Con soluciones “eutécticas”.* Son sustancias de diferente composición química cuyo punto de congelación es inferior a 0°C. Estos paquetes se presentan de diferentes formas y colores, su contenido puede ser también un líquido incoloro, es habitual que se lo confunda con agua. Pueden diferenciarse por estar sellados, no permitiendo su apertura y requieren tiempo más prolongados o temperaturas muy bajas para su congelación. Su contenido puede estar en estado líquido y presentar bajas temperaturas (menor de 0° C).<sup>15</sup>

*Con agua:* Estos paquetes se presentan en variedad de formato y colores pero su característica diferencial es la tapa a rosca que permite su llenado con agua y su vaciado.

**Termómetros:** Son instrumentos que permiten medir la intensidad de la temperatura en un medio determinado. Para monitorear la temperatura en el interior de las heladeras con vacunas se recomiendan los de máxima y mínima para poder saber cuáles han sido las temperaturas extremas a las que estuvo expuesta la vacuna en un periodo de tiempo dado. Los termómetros recomendados son: los termómetros de alcohol en varilla de vidrio o digital. Los líquidos más utilizados en la fabricación de termómetros son: el mercurio y alcohol, debido a que se congelan a muy bajas temperatura.<sup>15</sup>

**Sensor de vial de la vacuna (SVV).** En aquellas vacunas que poseen sensor de temperatura (SVV) o llamado VMM (vial de monitor de temperatura, antes de su utilización obsérvelo cuidadosamente. Estos sensores pueden estar en la tapa, o en el frasco de la vacunas en general se empelan para las vacunas sensibles a temperaturas elevadas.<sup>15</sup>

## **IMPORTANCIA DE LA VACUNACIÓN**

La vacunación es la intervención más segura en la salud. Ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Por lo tanto la salud y la prevención de enfermedades a través de la vacunación son un elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres, condicionando a su vez:

- Un incremento en la producción.
- Mejor educación.
- Mejora en la inversión pública-
- Un impacto positivo en la demografía

El esquema nacional de vacunación en el Perú consta de 15 vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que las adquiere, distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizado el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad, protegiendo a cada niña y niño contra más de 23 enfermedades graves.<sup>16</sup>

### **Mensajes clave por público objetivo**

**Público Objetivo:** Usuarios de los establecimientos de salud, padres de familia, familiares y personas responsables de niños pequeños; comunidad.

- Las vacunas son la mejor manera de proteger a los niños menores de cinco años.
- Algunas vacunas pueden provocar algunas reacciones después de administradas, lo que indica que el organismo está respondiendo de manera adecuada a la vacuna.
- Las reacciones más frecuentes son fiebre, dolor en la zona de aplicación o malestar.



- Las reacciones a las vacunas son siempre pasajeras, leves y desaparecen espontáneamente.
- Si las reacciones no pasan pronto, hay que llevar al niño a establecimiento de salud más cercano y seguir las indicaciones que le dé el personal de salud.
- El esquema nacional de vacunación en el Perú consta de 15 vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizado el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad.
- El Estado peruano cumple con obtener vacunas de buena calidad, invierte en sistemas de almacenamiento para su conservación, así como en capacitación del personal de los establecimientos de salud a fin de asegurar la protección de la salud de los niños de todo el país.
- El cumplimiento de todas las dosis y refuerzos de las vacunas en el momento indicado garantiza la protección de los niños. Esto es importante porque los niños van construyendo sus defensas gradualmente.
- Si su niño no ha completado el esquema de vacunas debe ir al establecimiento de salud más cercano y consultar con el personal de salud a fin de que le indiquen qué hacer para completar las vacunas de su niño.
- Las vacunas son un derecho de todos los niños, pero es una responsabilidad de los padres llevarlos a vacunar en la fecha indicada. Las vacunas son gratuitas en todos los establecimientos de salud a nivel nacional.
- El carné de vacunación es un documento muy importante porque permite saber qué vacunas ha recibido el niño y cuándo le toca recibir su próxima vacuna. Debe guardarse en un lugar seguro y

llevarlo siempre cada vez que acuda al establecimiento de salud con su niño.<sup>16</sup>

**Público Objetivo:** Coordinadores regionales de inmunizaciones, proveedores de salud, responsables de comunicaciones y de promoción de la salud.

- La Organización Panamericana de la Salud a través del fondo rotatorio garantiza el abastecimiento de las vacunas para el esquema de vacunación del Perú y la compara con los países más desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, México, Gran Bretaña, entre otros.
- El esquema nacional de vacunación en el Perú consta de 15 vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizado el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad.
- El esquema de vacunación del Perú consta de 15 vacunas y protege contra más de 23 enfermedades.
- Las reacciones después de la vacunación constituyen un proceso normal y pasajero sin mayores complicaciones.
- En los últimos años el esquema de vacunación del Perú se ha ido incrementando, así en el 2009 se introducen las vacunas de neumococo, rotavirus e influenza estacional que son muy importantes porque protegen contra la diarrea y la neumonía, dos de las causas más frecuentes de mortalidad infantil en nuestro país. En el 2011, el Ministerio de Salud incorpora la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, principal causante del cáncer de cuello uterino en la mujer. En agosto del 2013 de introduce la vacuna Polio Intramuscular y polio oral en un esquema secuencial.

- El Ministerio de Salud instaló 52 cámaras de frío en el ámbito nacional, cubriendo 28 regiones del país con una inversión de 74,396,096.33 soles. Infraestructura que almacena y conserva vacunas siguiendo estándares de calidad internacional.
- Múltiples estudios han demostrado que la inmunización es la actividad de mayor costo beneficio y costo efectividad en el control, la eliminación y la prevención de las enfermedades. En el Perú, la vacunación de los niños es gratuita, porque el Estado es el que asume la compra, distribución y el recurso humano para la vacunación.
- Antes de la introducción de las vacunas, las enfermedades prevenibles dejaron millones de muertos o discapacitados. Enfermedades como la polio, el sarampión y la rubeola han sido erradicadas del Perú gracias a la protección de los niños. La polio se erradicó en 1991, el sarampión en el 2001 y la rubeola en el 2006, registrándose importantes avances en la protección de la salud de la población. Es responsabilidad de todos mantener estos logros y cumplir con la vacunación de nuestros niños para tener una población saludable.<sup>16</sup>

## **OPORTUNIDADES PÉRDIDAS DE VACUNACIÓN**

La interacción entre usuarios y proveedores requiere que los primeros reconozcan que tienen necesidad del servicio y procedan a su búsqueda y que los segundos lo ofrezcan en condiciones técnicas, logísticas y operativas suficientes en cantidad y calidad para que sea eficiente.<sup>17</sup>

Para favorecer la concienciación de los usuarios acerca de la importancia de la vacunación, se requiere promover el programa de rutina y realizar actividades de educación en salud para la población. De igual manera, para reducir las barreras cognitivas y actitudinales

del personal de salud ante la vacunación, se requiere dar capacitación actualizada.<sup>17</sup>

Los factores determinantes de la cobertura de inmunización son complejos y están interrelacionados; se pueden clasificar en al menos dos grandes categorías, que a su vez pueden desagregarse de la siguiente manera:

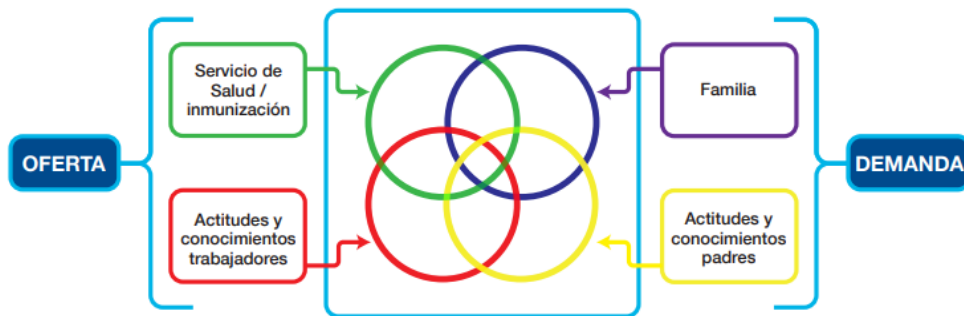
- *Atribuibles al usuario y su demanda:*

- Dependientes de las características de la familia.
- Conocimientos y actitudes de los padres o responsables de los niños.

- *Atribuibles a la oferta de los servicios:*

- Servicio de salud y programas de inmunización.
- Conocimiento, actitudes y prácticas del trabajador de la salud.

### Factores determinantes de las bajas coberturas de vacunación



Para entender los factores asociados a la no vacunación y la vacunación parcial o subóptima, se han realizado evaluaciones de los servicios de vacunación desde el punto de vista social, de los sistemas de salud y de la actitud de proveedores y de usuarios. Los estudios han aplicado diferentes metodologías y se han realizado en la comunidad y en los servicios de salud:

1. Los estudios en la comunidad (hogares) son un recurso importante para estimar la cobertura de vacunación en la población; además aportan información sobre las causas aducidas para no vacunar o vacunar solo parcialmente y acerca de la adhesión al esquema de vacunación vigente en el país. Estos estudios pueden introducir algunos sesgos, por ejemplo, en relación con las dosis no aplicadas en el pasado que podrían haberse debido a contraindicaciones verdaderas.

2. Los estudios en los servicios de salud permiten estimar de manera más precisa las razones por las cuales un niño que acude con su madre o acompañante a un establecimiento de salud no recibe las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones. Esta situación se denomina oportunidad perdida de vacunación (OPDV). Los estudios realizados a la salida de los establecimientos de salud permiten evaluar las OPDV en tiempo real; además tienen la ventaja de eliminar los sesgos relacionados con el recuerdo.<sup>17</sup>

### **CAUSAS HABITUALES DE OPORTUNIDADES PERDIDAS**

- No detectar la necesidad de vacunar.
- Mal conocimiento del calendario de vacunación.
- No disponer de la historia de vacunación.
- No administrar varias vacunas similares.
- No disponer de vacunas en el lugar donde se detecte la necesidad de vacunar.
- Falsas contraindicaciones.

## **ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN- ACTIVIDAD REGULAR EN NIÑOS MENORES**

El esquema y/o calendario de vacunación es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible.<sup>18</sup>

### **I) Vacunas del Recién nacido**

#### **a) Vacuna BCG**

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra 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.

#### **b) Vacuna Hepatitis B (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 7 días 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.

## **II) Vacunas del 2do mes, 4to mes y 6to mes**

### **a) Vacuna de neumococo**

Vacuna Antineumocócica 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; o niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses; o niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis.<sup>18</sup>

### **b) Vacuna de 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 dosis en el 2do y 4to mes, 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.

### **c) Vacuna pentavalente**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae 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. 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.

#### **d) Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)**

La vacuna de Polio virus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Se coloca por vía intramuscular. 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).<sup>18</sup>

#### **Vacuna antipolio oral (APO)**

La 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.

### **III) Vacunas del 7mo y 8vo mes**

#### **a) Vacuna de Influenza Estacional**

La vacuna contra la influenza es una vacuna inactivada (que contiene virus muertos) que se administra con una aguja, generalmente en el brazo. Contiene tres virus de influenza estacional que se cultivan en huevos. La vacuna contra la influenza estacional protege contra tres virus de influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes en la próxima temporada.



#### **IV) Vacunas del 12vo mes**

##### **a) Vacuna de Neumococo**

La vacuna Antineumocócica 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; o niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses.; o niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis; o niños de 2 años a 4 años, con comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.<sup>18</sup>

##### **b) Vacuna de Sarampión Paperas y Rubeola (SPR)**

Vacuna de virus atenuados, conocida como "Triple Viral", que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. La eficacia de la vacuna contra las enfermedades depende de la cepa y de la concentración de virus que contiene la vacuna; para sarampión entre 95% y 100%; para rubéola, 98% a 100% y para parotiditis 90 % a 98% La primera dosis a los doce meses y la segunda a los seis años de edad en cualquier unidad del sector salud, o en la escuela primaria cuando el niño ingresa a primer año. En principio todos los niños sanos que estén en edad de recibir las dosis. Los riesgos de la vacuna son mínimos y siempre menores que los del niño no vacunado que se expone a cualquiera de estos virus.

#### **V) Vacuna del 15vo mes**

##### **a) Vacuna antiamarilica (AMA)**

La vacuna contiene seres vivos atenuados, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una

dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides. Para la población de áreas endémicas y expulsadoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. Está contraindicada e personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos.<sup>18</sup>

#### **VI) Vacuna del 18vo mes**

a) En el 18vo mes de vida del niño se aplican las vacunas en forma de refuerzo para que el menor este más protegido.se aplican las siguientes vacunas.

- ✓ Primer refuerzo de DPT
- ✓ 1er Refuerzo de Antipolio APO
- ✓ Segunda Dosis de SPR

#### **VII) Vacuna del 2, 3, 4 años 11meses y 29 días con morbilidad**

a) A partir de los dos años de vida hasta los 4 años 11 meses y 29 días de aplican las siguientes vacunas en forma de refuerzo para que el menor siga protegido contra las enfermedades prevenibles por vacunas y así disminuir la morbimortalidad en los niños menores de 5 años.

- ✓ Una Dosis de Influencia
- ✓ Una Dosis Antineumococica

#### **VIII) Vacuna de los 4 años 11 meses y 29 días**

A partir que el niño cumple 4 años hasta un día antes que cumpla 5 años se le deben aplicar vacunas de refuerzo para que menor

cumpla su calendario de vacunación de manera correcta y este protegido. Las vacunas que se aplican son las siguientes:<sup>18</sup>

- ✓ 2do Refuerzo DPT
- ✓ 2do Refuerzo Antipolio oral

**GRATUIDAD DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:** Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación.

Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación en tanto se usen en el proceso de vacunación las vacunas y jeringas provistas por el Ministerio de Salud.<sup>19</sup>

**CARNET DE VACUNACIÓN:** Es un documento personal tanto para menores como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación, facilitando la interpretación de los padres sobre el estado de vacunación de sus hijos permitiéndoles conocer las fechas de cumplimiento de las citas de vacunación previniendo retrasos en el esquema de vacunación.<sup>17</sup>

### 2.3. DEFINICION DE TERMINOS

**Factores:** elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas o producir un resultado.

**Factores Culturales:** Conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. Existe el término

"cultura de la pobreza", en la cual los pobres tienen preferencia por conductas no saludables y estilos de vida insanos. Desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad.<sup>20</sup>

**Factor social:** Cuando hablamos de:

- FACTORES, hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.
- SOCIALES, hace referencia a lo SOCIAL, a todo aquello que ocurre en una SOCIEDAD, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

Entonces... los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.<sup>21</sup>

**Factores socioculturales:** Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades.<sup>22</sup>

**Vacuna:** Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El

método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.<sup>23</sup>

**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.<sup>17</sup>

**Inmunización:** Es una forma de activar el sistema inmune y prevenir enfermedades graves potencialmente mortales. La cual expone a las personas a una cantidad muy pequeña y segura de los agentes infecciosos inactivados o atenuados, o bien a antígenos o proteínas provenientes de éstos. Esta exposición ayuda al sistema inmunitario a reconocer y crear anticuerpos y activar defensas contra esa enfermedad de manera eficiente y específica. En consecuencia, también se le conoce como el proceso que induce inmunidad a un individuo mediante la administración de un producto inmunobiológico, propiamente la vacuna.<sup>24</sup>

**Socioeconómico:** El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.<sup>25</sup>

**Madre:** En primer lugar, y desde un punto de vista biológico, una madre es la hembra que engendra y da a luz a un animal o pone un huevo. En el caso de los mamíferos como el ser humano, la madre gesta a su hijo (primeramente llamado embrión y luego feto) en la matriz hasta que el feto esté suficientemente desarrollado para nacer. Una madre es la que engendra, origina y protege. En el caso de protección, madre también puede ser aquella

mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña, considerándose como madre adoptiva.<sup>26</sup>

**Lactante:** Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad. Este periodo a su vez puede dividirse en dos subperiodos.<sup>27</sup>

- Lactante Menor: desde los 29 días de nacido hasta los 12 meses de edad.
- Lactante Mayor: desde los 12 meses de edad hasta los 24 meses de edad.

## **2.4. HIPOTESIS DEL ESTUDIO**

### **GENERALES**

1. Existe relación estadística entre los Factores Sociales: Ocupación, Estado Civil y el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017

2. Existe relación estadística entre los Factores Demográficos: Edad, Número de Hijos, Lugar de Procedencia y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017.

Existe relación estadística entre los Factores Culturales: Grado de Instrucción, Conocimiento sobre Inmunizaciones y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017.

### **ESPECÍFICAS**

1. La Ocupación tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización atendida en el entre marzo-julio 2017

2. El Estado Civil tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización atendida entre marzo-julio 2017
3. La Edad tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización atendida en el entre marzo-julio 2017
4. El Número de Hijos tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización, atendida entre marzo-julio 2017
5. El Lugar de Procedencia tiene relación estadística con el cumplimiento del Calendario de Inmunización, atendida entre marzo-julio 2017.
6. El Grado de Instrucción tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización. En Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017
7. El Conocimiento, tiene relación estadística con el cumplimiento del Calendario de Inmunización, en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017





				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adulta: madre entre 31 - 45 años.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de hijos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número total de hijos nacidos vivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1</li> <li>- 2 a 3</li> <li>- 4 a más</li> </ul> </li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar de procedencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urbano: dentro de la ciudad.</li> <li>- Urbano-Marginal: alrededor de las zonas urbano (asentamiento humano, pueblo joven, villas, etc.)</li> <li>- Rural: campo, margen de los ríos, quebradas, etc.</li> </ul>
		Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grado de instrucción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria: que ha cursado educación primaria completa o incompleta.</li> <li>- Secundaria: que ha cursado educación secundaria completa o incompleta.</li> <li>- Superior: que ha cursado educación superior técnica o universitaria completa o incompleta.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto: grado de comprensión superior sobre inmunizaciones (75% a más).</li> <li>- Medio: grado de comprensión</li> </ul>

				<p>aceptable sobre inmunizaciones (60 a 74%).</p> <p>- Bajo: grado de comprensión incorrecta e inaceptable para las inmunizaciones (Menos del 60%).</p>
<p><b>Variable Dependiente:</b> Cumplimiento del Calendario de Inmunización en lactantes</p>	<p>Asistencia de las madres al servicio de vacunación.</p>		-	

## **CAPÍTULO III: METODOLÓGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACION**

La investigación es de tipo cualitativa, considerada como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones, registros escritos, enfocado en el entorno de los acontecimientos e indagación de contextos naturales, orientada a la comprensión de fenómenos educativos y sociales, y a la transformación de escenarios.

La investigación cualitativa es aquella que produce datos descriptivos, con las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable distinguiendo que es inductiva, ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas y los escenarios no son considerados como variables sino como un todo, que son sensibles a los efectos que ellos causen sobre el objeto de estudio, lo cual es congruente con la filosofía holística de enfermería.

El enfoque de la investigación cualitativa se basa en una visión del mundo que parte de los siguientes posicionamientos: no existe una realidad única, la realidad se basa en percepciones, es diferente para cada persona y cambia con el tiempo, aquello que conocemos tiene significado solamente en una

situación o contexto dado. La investigación cualitativa proporciona un proceso a través del cual las enfermeras pueden estudiar un fenómeno desde la perspectiva distinta a la tradicional.

### 3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el CLAS MINSA “Fernando Carbajal Segura” El Bosque – La Victoria, siendo nivel I – 4 de nivel de complejidad, el cual recibe pacientes procedentes de todo el Distrito de la Victoria y cuya misión es brindar un cuidado con calidad a sus usuarios. El cuidado de enfermería es brindado por 1 ó 2 enfermeras (os) por turno, siendo una (uno) de estas (estos) la (el) responsable de la estrategia de Inmunizaciones, quien nos brindará información necesaria para la investigación.

### 3.3. POBLACIÓN

Población: La población del presente estudio estará conformada por todas las madres de lactantes menores, atendidas en el área de Inmunizaciones del Centro de Salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017, siendo un total de 1517, según registros del establecimiento de salud.

Tamaño de la Muestra: Para fijar el tamaño muestral se consideró una estimación de P la proporción de madres con una determinada característica en un 0.5% que otorga varianza máxima. Asimismo se ha fijado 95% como nivel de confiabilidad y ( $Z=1.96$ ) y como nivel de precisión (conocido también como error de muestreo) el valor  $e=0.05$ .

$$n = \frac{Nz^2 * pq}{(N - 1)e^2 + z^2 * pq}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población = 1517 madres de lactantes menores.

z: Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza.

P: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,5.

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,5.

e: Error de muestreo permitido, 0,05.

Reemplazando valores en la formula:  $n = 307$

Criterios de inclusión:

- Madres con niños (as) lactantes menores atendidos en el área de Inmunizaciones del Centro de Salud de El Bosque.
- Participación Voluntaria

Criterios de exclusión

- Madres que no desearon participar.
- Otros familiares.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICA**

Técnica: Visita Domiciliara, que permitirá entrevistar y aplicar el instrumento a las madres de los lactantes sujetos de estudio en su propio domicilio.

Instrumento: El cuestionario estará constituido por preguntas abiertas y cerradas referido a los factores sociodemográficas, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, elaborado por el investigador.

### **3.5. PLAN DE RECOLECCION PROCEDIMIENTO DE DATOS**

La recolección de datos se realizará previo trámite para obtener la autorización de los representantes del establecimiento de salud, luego se procederá a entrevistar a las madres de familia explicándoles la finalidad del estudio para lograr que acepten participar de manera voluntaria en la presente investigación, previa firma del consentimiento informado. El instrumento será aplicado por la investigadora con uniforme de salud en la mañana, tarde y/o noche según disponibilidad de las madres. La entrevista y aplicación del instrumento durará aproximadamente 15 minutos, se asegurará en todo momento el respeto de los principios éticos, anonimidad y confidencialidad, resguardando la identidad de los participantes.

Considerando los principios y aspectos éticos en toda investigación con seres humanos es exigido el diseño y ejecución de estudios que cumplan con los requerimientos de la ética y el rigor científico, así tenemos los aspectos de beneficencia, justicia y veracidad que como principios fortalecen el respeto a los derechos de privacidad evitando la maleficencia que atente contra los sujetos participantes en la investigación. Además, los datos de todo trabajo de investigación deben ser confiables, consistentes y coherentes demostrando su validez y repercusión respectiva.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LACTANTES, EN EL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”, CHICLAYO, 2017.

TABLA 1

#### OCUPACIÓN DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Cumplimiento del calendario de Vacunación	FACTOR SOCIODEMOGRAFICO: OCUPACIÓN					
	Independiente		Dependiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>SI</b>	116	38%	25	8%	141	46%
<b>No</b>	62	20%	104	34%	166	54%
<b>TOTAL</b>	178	58%	129	42%	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, En las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, los Factores Socio Demográficos, que tienen Ocupación Independiente, si cumplen con el Calendario de Vacunación en un 38%(116) y las madres con ocupación dependiente No cumplen con el calendario de vacunación en un 34%(16). Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores socio demográficos, dimensión ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.

**TABLA 2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES Y CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

Cumplimiento del calendario de Vacunación	FACTOR CULTURAL: GRADO DE INSTRUCCIÓN							
	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>SI</b>	25	8%	98	32%	18	6%	141	46%
<b>No</b>	86	28%	74	24%	6	2%	166	54%
<b>TOTAL</b>	111	36%	172	56%	24	8%	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, En las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, los Factores Culturales, que tienen Secundaria, si cumplen con el Calendario de Vacunación en un 32%(98) las madres con Primaria No cumplen con el calendario de vacunación en un 28%(86) y las madres con estudios superiores cumplen con el calendario de vacunación en un 6%(18). Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores culturales, dimensión Grado de Instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación.



**FACTORES SOCIALES: OCUPACIÓN Y ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LACTANTES, EN EL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”, CHICLAYO, 2017.**

**TABLA 3**

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES**

Ocupación	Nº Madres	%
Independiente	178	58%
Dependiente	129	42%
Total	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, la ocupación de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, son Independientes en un 58%(178) y dependientes en un 42%(129).

**TABLA 4**

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES**

<b>Estado civil</b>	<b>N° Madres</b>	<b>%</b>
Soltera	166	54%
Casada	98	32%
Viuda	6	2%
Divorciada	37	12%
<b>Total</b>	<b>307</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, El estado civil de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, son solteras en un 54%(166), Casadas en un 32%(98) y Viuda en un 2%(6).

**FACTORES DEMOGRÁFICOS: NÚMERO DE HIJOS Y LUGAR DE  
PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LACTANTES, EN EL CENTRO DE  
SALUD “EL BOSQUE”, CHICLAYO, 2017.**

**TABLA 5**

**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES**

N° de hijos	N° Madres	%
1	31	10%
2 a 3	166	54%
4 a más	110	36%
Total	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, El número de hijos de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, de 2 a 3 hijos en un 54%(166), de 4 a más hijos en un 36%(110) y con 1 hijo en un 10%(31).

**TABLA 6**

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES**

<b>Procedencia</b>	<b>N° Madres</b>	<b>%</b>
Urbana	129	42%
Urbana Marginal	147	48%
Rural	31	10%
Total	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, La procedencia de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, Urbana Marginal en un 48%(147), Urbana en un 42%(129) y Rural en un 10%(31).

**FACTORES CULTURALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CONOCIMIENTO  
SOBRE INMUNIZACIONES DE LAS MADRES DE LACTANTES, EN EL  
CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”, CHICLAYO, 2017.**

**TABLA 7**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES**

Grado de Instrucción	N° Madres	%
Primaria	111	36%
Secundaria	172	56%
Superior	24	8%
Total	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 7, El Grado de Instrucción de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, Secundaria en un 56%(172), Primaria en un 36%(111) y Superior en un 8%(24).

**TABLA 8**

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES**

Conocimiento	N° Madres	%
Alto	37	12%
Medio	89	29%
Bajo	181	59%
Total	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 8, El Conocimiento de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, es de nivel Bajo en un 59%(181), Medio en un 29%(89) y Alto en un 12%(37).

**TABLA 9**

**CUMPLIMIENTO DE LAS VACUNAS SEGÚN EL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN EL CARNET DE LOS LACTANTES, EN EL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”, CHICLAYO, 2017.**

Cumple la vacunación	Nº Madres	%
Si	141	46%
No	166	54%
Total	307	100%

**FUENTE:** *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 9, El Cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, No cumplen en un 54%(166) y Si cumplen en un 46%(141).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación estadística entre los Factores Sociales: Ocupación, Estado Civil y el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017

Ho: No Existe relación estadística entre los Factores Sociales: Ocupación, Estado Civil y el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Factores socio demográficos	Cumplimiento de calendario de vacunación
	Correlación de Pearson	1	,913
Conocimientos	Sig. (bilateral)		,000
	N	307	307
	Correlación de Pearson	,913**	1
Actitudes	Sig. (bilateral)	,000	
	N	307	307

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

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,913, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación estadística entre los Factores Sociales: Ocupación, Estado Civil y el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en



Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos entre marzo-julio 2017

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, los Factores Socio Demográficos, que tienen Ocupación Independiente, si cumplen con el Calendario de Vacunación en un 38%(116) y las madres con ocupación dependiente No cumplen con el calendario de vacunación en un 34%(16). Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores socio demográficos, dimensión ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. En los Factores Culturales, que tienen Secundaria, si cumplen con el Calendario de Vacunación en un 32%(98) las madres con Primaria No cumplen con el calendario de vacunación en un 28%(86) y las madres con estudios superiores cumplen con el calendario de vacunación en un 6%(18). Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores culturales, dimensión Grado de Instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. Coincidiendo con Escarate M. y cols., (2012) Se obtuvo que la principal causa de incumplimiento al control de salud: “me olvide, me dormí”; manifestado por los responsables de los niños. Le siguió dificultades en cuanto a la accesibilidad administrativa por parte del Centro de Salud según la percepción de los entrevistados.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En el factor social, la ocupación de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, son Independientes en un 58%(178) y dependientes en un 42%(129). El estado civil de las madres, son solteras en un 54%(166), Casadas en un 32%(98) y Viuda en un 2%(6). Coincidiendo con Ramón L. 2016, los principales hallazgos de factores sociales que el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91.5% refieren

tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ( $p=0,009$ ), condición socioeconómica ( $p=0,003$ ), facilidad de acceso ( $p=0,013$ ). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El Factor Demográfico, el número de hijos de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, de 2 a 3 hijos en un 54%(166), de 4 a más hijos en un 36%(110) y con 1 hijo en un 10%(31). La procedencia de las madres, Urbana Marginal en un 48%(147), Urbana en un 42%(129) y Rural en un 10%(31).

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

El factor cultural, el Grado de Instrucción de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, Secundaria en un 56%(172), Primaria en un 36%(111) y Superior en un 8%(24). El nivel de Conocimiento de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, es de nivel Bajo en un 59%(181), Medio en un 29%(89) y Alto en un 12%(37). Coincidiendo con Ashqui S. (2013) La conclusión a la que se llegó fue que factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. Coincidiendo además con Chávez Y.,(2017), Los factores culturales de la madre son las contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo a la vacuna. Los factores institucionales de la madre que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: acceso a los

establecimientos de salud, tiempo de espera horario de atención y la actitud del personal de salud y desabastecimiento de la vacuna. Coincidiendo además con Rodríguez D., (2013), Concluyo que: la falta de conocimientos , el poco interés de las madre, enfermedad del niño , pérdida del carné único de vacunación, el grado de instrucción primaria, falta de recursos económicos, la ocupación de las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos., influyen directamente en el cumplimiento del calendario de vacunación. Coincidiendo con Upiachihua H. (2015) tuvo como resultados: de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano - marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Encontró relación estadística entre el estado civil  $p=0,000$ ; edad  $p= 0,035$ ; número de hijos  $p= 0,019$ , lugar de procedencia  $p=0,013$ , grado de instrucción  $p=0,000$ , conocimiento  $p= 0,000$  y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existió relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones  $p=0,060$

#### **OBJETIVO ESPECÍFICO 4**

El Cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, No cumplen en un 54%(166) y Si cumplen en un 46%(141). Coincidiendo con Peláez A., (2016), tuvo como resultados: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. Concluyeron que no hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de

conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

En las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, los Factores Socio Demográficos, que tienen Ocupación Independiente, si cumplen con el Calendario de Vacunación y las madres con ocupación dependiente No cumplen con el calendario de vacunación. Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores socio demográficos, dimensión ocupación de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. En los Factores Culturales, que tienen Secundaria, si cumplen con el Calendario de Vacunación, las madres con Primaria No cumplen con el calendario de vacunación y las madres con estudios superiores cumplen con el calendario de vacunación. Estos resultados nos indican que existe relación entre los factores culturales, dimensión Grado de Instrucción de las madres y el cumplimiento del calendario de vacunación. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

En el Factor Social, la ocupación de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, son Independientes en mayor porcentaje. El estado civil de las madres, son solteras en un mayor porcentaje.

### **TERCERO**

En el Factor demográfico, el número de hijos de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, es de 2 a 3 hijos en mayor porcentaje. La procedencia de las madres, Urbana Marginal en mayor porcentaje.

### **CUARTO**

En el factor Cultural, el Grado de Instrucción de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, Secundaria. El Conocimiento de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, es de nivel Bajo.

## **QUINTO**

El Cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, No cumplen en mayor porcentaje.

## **RECOMENDACIONES**

Formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres, el Cumplimiento del calendario de vacunación de los lactantes en el Centro de Salud “El Bosque” de Chiclayo, mediante las actividades de promoción de salud, así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación

Fortalecer el trabajo coordinado con el Centro de Salud “El Bosque”, la Escuela de Enfermería de la UAP- filial Chiclayo y la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud del MINSA, en las actividades preventivo-promocionales con enfoque de familias saludables, considerando los Factores sociodemográficos y culturales, ya que estas influyeron en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Implementar estrategias que permitan erradicar las percepciones de no vacunar al niño enfermo, que aún tienen las madres al momento de vacunar al niño.

Actualizar el padrón nominal de seguimiento de vacunas del niño, para que el niño pueda vacunarse en las edades establecidas según las normas.

Las diferentes Instituciones de Salud (MINSA, ESSALUD, Consultorios Clínicas particulares) deben garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación del niño según la norma técnica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verne E., Ugarte C. Inmunización: Conceptos generales, esquemas y el futuro. Rev. peru. pediatr. 61 (1) [En línea] Perú, 2008. [Consultado 12 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.pediatriaperu.org/files/a07v61n1.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Vacunas e inmunización: situación mundial. [Documento en Línea] Ginebra, 2010. [Consultado 12 Agosto 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44210/1/9789243563862_spa.pdf)
3. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Situación de la vacunación a los menores de 3 años. [En Línea] Lima – Perú. s/f. [Consultado 12 Agosto 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA\\_Vacunas.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf)
4. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. [Tesis en Línea] Lima – Perú, 2012. [Consultado 14 Agosto 2017]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales\\_Sotelo\\_Dina\\_Cirila\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2515/1/Gonzales_Sotelo_Dina_Cirila_2012.pdf)
5. Upiachihua H. Factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones en lactantes del Puesto de Salud I-2 Masusa. [Tesis en línea] Iquitos - Perú, 2015. [Consultado 14 Agosto 2017]. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1)
6. USAID-UNICEF. Acciones Esenciales en Inmunización. [Documento en línea] Nueva York, 2007. [Consultado 15 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials\\_Spanish.pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials_Spanish.pdf)
7. Escarate M. y cols. Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud Cerro. [Tesis en línea]

- Montevideo – Uruguay, 2012. [Consultado 17 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2012/FE-0439TG.pdf>
8. Ashqui S. Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia de Pasa. [En línea] Ecuador, 2013. [Consultado 18 Agosto 2017]. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/7967>
  9. Rodríguez D. Factores que influyen en el cumplimiento del PAI en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo - Santa Elena 2012-2013. [Tesis en línea] Ecuador, 2013. [Consultado 17 Agosto 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/987/1/15%20Julio.pdf>
  10. Pelaez A. Conocimiento sobre Inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud Leoncio Prado, Pamplona Alta- San Juan de Miraflores, 2016. [En línea] Lima, 2016, [Consultado 17 Agosto 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/15>
  11. Chavez Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. [Tesis en línea] Lima - Perú, 2017. [Consultado 17 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2692/3/morillo\\_yc.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2692/3/morillo_yc.pdf)
  12. Ramón L. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe, 2016”. [Tesis en línea] Pimentel - Perú, 2016. [Consultado 15 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials\\_Spanish.Pdf](http://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials_Spanish.Pdf)
  13. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. [Artículo en línea] Lima, 2007. [Consultado 20 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000100013&script=sci_arttext)

14. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Cadena de Frío. [Documento en línea] Argentina, 2007. [Consultado 20 Agosto 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Desktop/documentos/Alas%20peruanas%20proyecto/Cadena%20de%20fr%C3%ADo.pdf>
15. Ministerio de Salud. Manual Cadena de Frío. [Documento en línea] Argentina, 2013. [Consultado 21 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000441cnt-2013-07\\_manual-cadena-frio-cdf15x15\\_imprensa.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000441cnt-2013-07_manual-cadena-frio-cdf15x15_imprensa.pdf)
16. Ministerio de Salud. Información para voceros. Importancia de la vacunación. [Documento en línea] Perú, 2013. [Consultado 23 Agosto 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>
17. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación. [Documento en línea] Washington, D.C., 2014. [Consultado 24 Agosto 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/Hp/Desktop/documentos/Alas%20peruanas%20proyecto/Missed Opportunity-Vaccination-Protocol-2014-sp.pdf](file:///C:/Users/Hp/Desktop/documentos/Alas%20peruanas%20proyecto/Missed%20Opportunity-Vaccination-Protocol-2014-sp.pdf)
18. Pelaez A. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el Puesto de Salud "Leoncio Prado" Pamplona alta- San Juan de Miraflores, 2016". [Tesis en línea] Lima - Perú, 2016. [Consultado 26 Agosto 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/15>
19. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Documento en línea] Lima - Perú, 2009. [Consultado 30 Agosto 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM457-2009.pdf>
20. Anierte N. La salud y el contexto cultural. [En línea] España, 2016. [Consultado 30 Agosto 2017]. Disponible en: [http://www.aniortenic.net/apunt\\_sociolog\\_salud\\_2.htm](http://www.aniortenic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm)

21. Tecnología de Gestión y Filosofía. ¿Qué entendemos por factores sociales?. [En línea] Argentina, s/f. [Consultado 02 Setiembre 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/haciendo-un-poco-de-historia>
22. Definición de sociocultural. [En línea] Brasil, s/f. [Consultado 03 Setiembre 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
23. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [En Línea] Ginebra, 2017. [Consultado 05 Setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/vaccines/es/>
24. Inmunización y vacunación. [En Línea] Ecuador, s/f. [Consultado 07 Setiembre 2017]. Disponible en URL: [https://www.ecured.cu/Inmunizaci%C3%B3n\\_y\\_vacunaci%C3%B3n](https://www.ecured.cu/Inmunizaci%C3%B3n_y_vacunaci%C3%B3n)
25. Educational Attainment in the United States: 2003. [Documento en Línea] EE.UU., 2004. [Consultado 09 Setiembre 2017]. Disponible en URL: <https://www.census.gov/prod/2004pubs/p20-550.pdf>
26. Madre. [En Línea] España, 2017. [Consultado 09 Setiembre 2017]. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Madre>
27. Lactante. [En Línea] España, 2017. [Consultado 09 Setiembre 2017]. Disponible en URL: [https://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php/Lactante](https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Lactante)

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017?	<p><b>General</b> Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.</p> <p><b>Específicos</b> Identificar los Factores Sociales: Ocupación y Estado Civil de las madres de Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.</p> <p>Identificar los Factores Demográficos: Número de hijos y Lugar de Procedencia de las madres de Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.</p> <p>Identificar los Factores Culturales: Grado de Instrucción y Conocimiento sobre Inmunizaciones de las madres de Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.</p> <p>Identificar el Cumplimiento de las vacunas según el Calendario de Inmunizaciones en el carnet de los Lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017.</p> <p>Establecer la relación</p>	<p><b>General</b> Existe relación estadística entre los Factores sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p><b>Específicos</b> La Ocupación tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en Lactantes, en el Centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p>El Estado Civil tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en Lactantes, en el Centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p>La Edad tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización en Lactantes, en el Centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p>El Número de Hijos tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Factores Sociodemográficos – Culturales.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Cumplimiento del Calendario de Inmunización en lactantes</p>	Investigación de tipo cualitativa.	<p>La población estará conformada por todas las madres de lactantes menores, atendidas en el área de Inmunizaciones del Centro de Salud de El Bosque, en el año 2017, siendo un total de 1517.</p> <p>La muestra estará constituida por 307 madres de lactantes menores.</p>

	<p>entre los Factores Sociodemográficos, Culturales con el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes, en el Centro de Salud "El Bosque", Chiclayo, 2017.</p>	<p>Inmunización, en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p>El Lugar de Procedencia tiene relación estadística con el cumplimiento del Calendario de Inmunización, en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p>El Grado de Instrucción tiene relación estadística con el Cumplimiento del Calendario de Inmunización. En Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p> <p>El Conocimiento, tiene relación estadística con el cumplimiento del Calendario de Inmunización, en Lactantes, en el centro de salud de El Bosque, Distrito de la Victoria, atendidos en el año 2017.</p>			
--	---	---	--	--	--

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., Identificada con DNI N°..... Acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **“Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017”**, por lo que declaro haber sido informada (o) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación así como en que consiste mi participación, por lo que acepto participar en la entrevista que será grabada por la estudiante .....de la Facultad de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Asumiendo que la información solo será tratada por la investigadora y sus asesora, quienes garantizan que mi privacidad será preservada.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de las(os) participantes, teniendo el derecho de retirar el consentimiento para mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que me ocasione algún daño.

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistador

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

Chiclayo..... de.....del 2017



## CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES

**Introducción:** El presente cuestionario elaborado por Upiachihua H., en el 2015, está dirigido a las madres de lactantes menores que acuden al Centro de Salud “El Bosque” al área de Inmunización y tiene como objetivo recolectar información para la investigación titulada: *“Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, en el Centro de Salud “El Bosque”, Chiclayo, 2017”*. Marcar la alternativa correspondiente. Se agradece su gentil colaboración.

1. ¿Institución en la que nació su niño/a?

- a. En casa                      b. Hospital                      c. Centro de Salud

2. Sexo del lactante:

- a) Masculino                      b) Femenino

3. ¿Qué edad tiene su niño/a?

- a. 0 a 28 días                      b. 29 días a 6 meses  
c. 7 meses a 12 meses                      d. 13 meses a 24 meses

4. ¿Tiene su niño/a carnet de vacunación?

- a. Si                      b. No

5. ¿Cumple usted la cita de vacunación de su niño/a?

- a. Si                      b. No

6. El esquema de vacunación de su niño/a esta de acuerdo a su edad

- a. Completo                      b. Incompleto

## **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES**

### **Factores Sociales**

1. ¿Cuál es su estado civil actualmente?

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

2. ¿Dónde trabaja usted?

- a. Trabajador independiente                      b. Trabajador dependiente

### **Factores Demográficos**

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

- a. 11 -19                      b. 20 – 30                      c. 31 – 45

2. ¿Cuántos hijos tiene usted?

- a. 1                      b. 2 a 3                      c. 4 a más

3. ¿Cuál es su procedencia?

- a. Urbana                      b. Urbana Marginal                      c. Rural

### **Factores Culturales**

1. ¿Cuál es su nivel de instrucción educativa?

- a. Primaria                      b. Secundaria                      c. Superior

### **Conocimiento sobre inmunizaciones**

1. Las vacunas son

- a. Medicinas para curar las enfermedades  
b. Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.  
c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento

2. ¿Sabe usted cuales son los Beneficios de las vacunas? :
  - a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo del niño/a
  - b. No protege de las enfermedades
  - c. Es importante para el crecimiento
  
3. En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; Usted considera que
  - a. Es necesario continuarlo
  - b. No necesita continuarlo
  - c. Debería quedarse como está
  
4. Que criterio tiene usted sobre las vacunas
  - a. Necesario
  - b. No es necesario
  - c. Poco necesario
  
5. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a pueden ser:
  - a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
  - b. Ningún efecto
  - c. Que se enferme
  
6. ¿Qué medidas adoptaría si su niño/a presentara fiebre por la aplicación de la vacuna?
  - a. Le Aplica paños tibios y administra paracetamol de acuerdo a lo indicado por la Enfermera.
  - b. Compra su medicina para la fiebre en la farmacia
  - c. Acude al establecimiento de salud más cercano.
  
7. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades, porque:
  - a. Acude al Control del Niño Sano
  - b. Cumple con el Calendario de Vacunación
  - c. Recibe Lactancia Materna

8. Según su información la aplicación de las vacunas al niño/a son
- a. Costosas
  - b. Gratuitos
  - c. Barato
9. ¿Usted llevaría su niño/a a vacunar si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea, recibe tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
10. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:
- a. Personal de salud (enfermera, medico, técnico en enfermería)
  - b. Amistades
  - c. Medios de comunicación (radio, televisión, periódico)
11. ¿Acostumbran vacunar a sus niños, en su familia?
- a. Si
  - b. No
  - c. Algunas veces
12. Si su niño/a no recibió las vacunas en las fechas programadas, ¿hasta qué edad tiene para recuperar algunas vacunas?
- a. Hasta los 2 años
  - b. Hasta los 3 años
  - c. Hasta los 4 años
13. La vacuna (BCG) le protege a su niño/a contra la:
- a. Tuberculosis Meníngea
  - b. Rubeola
  - c. Papera
14. La vacuna Neumococo le protege a su niño/a contra la:
- a. Hepatitis "B"
  - b. Neumonía
  - c. Tétano
15. La vacuna Rotavirus le protege a su niño/a contra:
- a. Diarreas graves
  - b. Tos
  - c. Gripe

16. La vacuna Pentavalente le protege a su niño/a contra:
- a. Cinco enfermedades
  - b. Dos enfermedades
  - c. Tres enfermedades
17. La vacuna Trivalente (SPR) le protege a su niño/a contra:
- a. Sarampión, Papera y Rubeola
  - b. Hepatitis B, Meningitis, Neumonía
  - c. Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea
18. Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.
- a. Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna
  - b. Deja que se calme solo ya que es un proceso natural
  - c. Decides que no lo vacunen otro día