



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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
“CENTRO DE SALUD YANAHUARA” – AREQUIPA - 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: SENCIA CUTIRE, CLAUDIA

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
“CENTRO DE SALUD YANAHUARA” – AREQUIPA - 2013”**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por guiarnos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr unas de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar si la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región de Arequipa 2013. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,776); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,866).

Los factores que influyen en la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es el Factor económico con el mayor porcentaje, seguido de la accesibilidad geográfica y en menor porcentaje el factor cultural. El medio de traslado, es en Moto taxi. El establecimiento de salud donde se atiende, es la Posta Médica. El Ingreso económico es de 400 soles. En el gasto de atención es más de 20 soles no lleva a vacunar a sus niños es porque la vacuna le produce fiebre y se enferma su hijo.

Palabras Claves: *Accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años, factor económico, cultural.*

ABSTRACT

This study was Objective: To identify if the accessibility of health services improves compliance of the immunization in mothers of children under 5 years in the Health Center Yanauara Region of Arequipa 2013. It is a correlational descriptive research, worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information multiple choice questionnaire was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.776); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.866).

Factors that influence the accessibility of health services improves compliance of the immunization in mothers of children under 5 years in the health center Yanauara region of Arequipa, according to the mothers is the economic factor with the highest percentage, followed by geographic accessibility and to a lesser extent the cultural factor. The means available, Moto taxi. The health facility where he attends, is the Medical Post. Economic income is 400 soles. Care spending is more than 20 soles. leads not to vaccinate their children it is because the vaccine produces fever and your child gets sick.

Keywords: *Accessibility of health services improves compliance of the immunization in mothers of children under 5 years, economic factors, cultural.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRAC	li
ÍNDICE	lii
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31

3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo Determinar la accesibilidad a los servicios de salud en el esquema de inmunización por las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud Yanahuara - Arequipa 2013.

Según la OMS, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

En general, la evaluación del acceso a los servicios de salud colectivos es mejor que para los individuales (especialmente debido a la ausencia de información del sector que facilita los servicios de salud privados y de las entidades de seguridad social). El 57 por ciento de los países señala que dispone de indicadores para evaluar objetivamente el acceso a los servicios de salud. Un área crítica, común a toda la Región de las Américas, es la falta de identificación de buenas prácticas para eliminar los obstáculos de acceso, así como su difusión. En general se observa una baja utilización de los resultados de estas evaluaciones para la aplicación de estrategias dirigidas a reducir los obstáculos de acceso ⁽¹⁾.

Según la OPS, uno de los obstáculos de acceso que los países consideran en los análisis, destaca que un porcentaje bajo de los participantes identifica obstáculos relacionados con etnias, barreras culturales, religiosas y de orientación sexual. El 46 por ciento de los países señala que incluye la diferencia por razón de sexo como criterio en este análisis. Las mayores debilidades en la generación de estrategias y acciones para acercar los servicios de salud a quienes no acceden a ellos están relacionadas con el conocimiento y la experiencia del personal para orientar a los usuarios cuando

existen barreras lingüísticas, así como con diseñar acciones dirigidas a acercar los servicios a las poblaciones más vulnerables. Otra debilidad es la falta de evaluación sistemática de los esfuerzos realizados para reducir los obstáculos de acceso a los servicios. Por otro lado, la mayor parte de los países cuenta con capacidades institucionales para desarrollar programas de detección precoz e implantar métodos innovadores para mejorar el acceso (dispensarios móviles, ferias etc.)

Según el MINSA, cuando se revisa las coberturas alcanzadas para DPT3 por los 1828 distritos del país, encontramos que el 58 % de los distritos alcanzo coberturas menores al 95%, el 34% coberturas mayores al 100 % y el 8% coberturas entre el 95 al 100%¹, donde se concentra el 60%, 32% y 8% de la población menor de un año respectivamente. Si analizamos el indicador de tasa de deserción DPT1/DPT3, encontramos que el 61% de los distritos tienen deserción negativa, el 19 % tuvo deserción mayor del 5 % y en el 10 % de ellos la deserción fue mayor al 10 %². En números absolutos podemos observar que se están administrando entre 15,000 y 20,000 terceras dosis más que primeras cada año, fenómeno que se repite anualmente. Se han ensayado numerosas explicaciones a estos hallazgos que van desde problemas en el denominador donde la población asignada al parecer esta sobre o sub estimada, mala calidad de la información principalmente en el registro y consolidación, identificándose errores de sobre o sub registro de los niños vacunados, pues no se tiene un registro nominal y por procedencia de niños vacunados, escaso o ningún control de calidad de la data, los servicios de salud inmersos en nuevos procesos de Atención integral y Seguro Integral de Salud (SIS) privilegian el seguimiento de los niños captados, que exige un intenso trabajo extramural sostenido y oportuno, vacunas que se ofertan algunos días de la semana y generan oportunidades perdidas de vacunación, ausencia de un sistema de referencia local de niños vacunados y la intensa migración interna, pueden explicar los datos mostrados.⁽²⁾

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole

ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.⁽³⁾

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.⁽⁴⁾

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial ⁽⁵⁾por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años ⁽⁶⁾.

De modo que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como :

Tuberculosis meníngea, hepatitis “B”, Difteria, Pertussis, tétano , enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b , poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe⁽⁷⁾.

La aplicación de las vacunas en una población infantil tiene como objetivo lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles ⁽⁷⁾. Para ello se debe de cumplir con el calendario de vacunación iniciándose al nacer, a la edad de 2, 4, 6 ,7 y 8 meses para considerarlo al niño como protegido contra las enfermedades inmunoprevenibles.⁽⁸⁾

En el año 2003 quedaron sin inmunizar contra: la difteria, Pertussis y tétanos 27 millones de niños en todo el mundo, de ellos 9,9 millones en Asia meridional y 9,6 millones en el África .En general, las personas que quedan al margen de los programas de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres de las ciudades y zonas fronterizas; También incluyen a grupos indígenas, personas sin acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación y personas que se niegan a vacunarse .⁽⁹⁾

Según evaluaciones institucionales también se han encontrado nudos crítico como 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, en algunos servicios de salud es el personal técnico de Enfermería quien brinda información en el consultorio del programa de inmunizaciones, no existe un sistema nominal, que permita realizar

seguimiento, rotación permanente del personal capacitado en actividades de inmunizaciones ⁽¹⁰⁾. Así mismo encontramos: Constante migración de la población vacunada y comunidades dispersas lo cual no permite realizar el seguimiento estricto a los niños vacunados.

En el Perú, ENDES 2009 señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad , lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles ⁽¹¹⁾ ; Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios.⁽¹²⁾

A nivel local en el Centro de salud de Yanauara Región de Arequipa la cobertura promedio de los programas de inmunización es relativamente alta .El 97 % de los niños de 12 a 23 meses han sido vacunados contra la BCG y un 90 % contra el Sarampión. Casi todos los niños han recibido la primera dosis de la DPT (98%) y la Polio (96%), pero para la tercera dosis dichas proporciones disminuyen al 83 % y 74 %En los últimos cinco años, la inmunización de los niños en los primeros 12 meses de vida se ha incrementado, año a año, en los cuatro tipos de vacunas, siendo mayor el incremento en la tercera dosis de la DPT y la Polio, en 11 y 27 por ciento, respectivamente, tal como se aprecia al comparar el nivel de vacunación de los niños de 12-23 con los de 48-59 meses de edad.⁽¹³⁾ La cobertura de la vacuna contra el sarampión se mantuvo casi igual. Actualmente se observa afluencia de madres con niños menores de un año para la vacunación ; al

interactuar refieren “ se demoran mucho, empiezan más de las 8.00 am”, “ algunas vacunas no hay “, “cuando llego a veces ya no hay cupo” ,” no sabía que le tocaba su vacuna”, “ cuando le vacuno le da fiebre esta fastidiado, llora mucho...mi familiar dice que antes no se vacunaban y no se enfermaban”, “cuando le vacuno le duele la piernita no puede mover y llora mucho”, “ mi esposo no quiere que lo vacune”, entre otras expresiones.

¿Cómo se presenta la accesibilidad a los servicios de salud en las madres?
¿Qué factores inciden en la accesibilidad a los servicios de salud en las madres?

Finalmente nos hacemos la siguiente interrogante para la investigación:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores sobre la accesibilidad a los servicios de salud mejoran el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región de Arequipa 2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Identificar si la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región de Arequipa 2013

1.3.2. Objetivo Específico:

- Identificar la accesibilidad geográfica en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara - Arequipa 2013

- Identificar el factor económico en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara - Arequipa 2013
- Identificar el factor cultural en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara - Arequipa 2013

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Con estos resultados podemos generar programas de actualización al personal de enfermería sobre estrategias que generan la adherencia en el cumplimiento del calendario de vacunas que nos permitirá mejores situaciones de salud como también física, psicosocial y mental.

Los beneficiarios principales son los niños del país, y las madres, tienen conocimiento sobre las vacunas, disminuyan las enfermedades infecciosas prevenibles gracias a las vacunas, de igual manera será beneficiada la institución hospitalaria ya que se disminuyen las enfermedades infecciosas, disminuya la hospitalización por esta causa lo que constituye un beneficio económico.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Escasez de tiempo para elaborar un proyecto deberían ampliar más horas para este curso de elaboración de proyecto, que es de suma importancia para la investigación.

Muy pocos libros en la biblioteca de la Universidad a Alas Peruanas en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud en la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Que en el salón de clases para el curso de elaboración de proyectos siempre este operativo un data para la corrección inmediata de las observaciones realizadas por los docentes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Juhász, Judit (2008) presentó la investigación titulada: “Propuesta de un Programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el Incumplimiento y Retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad “Santa Eduvigés”. Puerto la Cruz. Anzoátegui. 2008”

La inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas. El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduvigés, Puerto La Cruz. El estudio es de tipo

investigación acción- participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.⁽¹⁴⁾

Comentario: la tesis de referencia tiene con el segundo variable relación con el estudio de los cumplimientos de la inmunización aquí nos ayuda a buscar estrategias en promover un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad.

Landázuri Chuma, Diana Maricela (2009) " Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009 – 2010" El objetivo de este estudio fue conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en la ciudad de Otavalo periodo 2010-2011.

Con el fin de dar a conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo periodo 2010-2011, se realizó un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 520/0 porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 180/0 falta de tiempo y el 150/0 el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.⁽¹⁵⁾

Comentario: Tesis de referencia tiene con el primer y segundo variable relación con el estudio de mi tesina ya que coinciden si los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento de inmunización de niños menores de un año.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Medina Valdivia, Giovanna Sulamid, el 2007, realizó un estudio sobre: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla 2007, cuyo objetivo fue: determinar los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización .El método empleado fue: descriptivo de corte transversal. La población fue de 20 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron:

Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %y los

Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”(16)

Comentario: Tesis de referencia tiene relación con mi tesina si los factores socioeconómico y cultural influyen en el esquema de inmunización con el segundo variable relación con el estudio de mi tesina ya que coinciden con el esquema de inmunización nos ayudara a que las madres conozcan sobre la importancia de las vacunas y tengan conocimiento de ello así evitar la mortalidad- morbilidad en niños menores de años

Ku Navarro, Betsy Lidia. "Influencia del conocimiento de las madres y factores técnicos administrativos en coberturas de protección de Inmunizaciones de niños de 1 año" Rímac Lima Marzo 2000."

“El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Ciudad y Campo entre los meses de marzo a noviembre del 2000; con el fin de determinar los conocimientos de las madres sobre inmunización y los factores técnico administrativo que intervienen en las coberturas de protección en los niños menores de 1 año. Estimado como muestra de estudio a 200 madres con sus respectivos niños menores de un año que acuden al Programa de Inmunización, la información se obtuvo mediante una encuesta anónima con datos generales, preguntas de conocimiento sobre vacunas y el estado de protección del niño; simultáneamente se observó al personal responsable del Programa de Inmunización mediante una guía de observación, sus actividades técnicas y administrativas según normas establecidas por el MINSA. El método utilizado fue descriptivo, de corte transversal. En la valoración de los datos se utilizó la media proporcional, desviación estándar y chi-cuadrado para determinar las diferencias estadísticas. Los resultados nos demuestra que la mayoría de las madres tienen conocimientos

básicos sobre vacunas y que del total de ellos sólo el 40 por ciento han protegido a sus niños; en cuanto a las actividades técnico - administrativas que realizó el personal sólo son cumplidas en un 64,8 por ciento; y 48,38 por ciento respectivamente".⁽¹⁷⁾

Comentario: Tesis de referencia tiene con el segundo variable relación con el estudio de mi tesina ya que coinciden con el esquema de inmunización nos ayudara a que las madres conozcan sobre la importancia de las vacunas y tengan conocimiento de ello así evitar la mortalidad- morbilidad en niños menores de años.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2 .1 Accesibilidad de los servicios de salud

La accesibilidad a servicios básicos es un indicador de calidad urbana, que en este trabajo se estima a escala de áreas geo estadísticas básicas (AGEB). Esto se complementa con la estimación de la accesibilidad de las unidades de servicio, a la que consideramos un indicador de desempeño urbano.

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer. Las barreras fueron caracterizadas como: geográficas, si se entendía que la imposibilidad de acercar los servicios a la población era por un problema geográfico, ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre (por ejemplo, una autopista). Las barreras económicas aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos. Barrera fue definida como cultural y estaba centrada en que las diferentes culturas

entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso.⁽¹⁸⁾

2.2.2 Historia del Descubrimiento de las Vacunas

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Edward Jenner, a partir de unos experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina vaca ; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias.⁽¹⁹⁾

A partir de ese momento, se han inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infecto-contagiosas; produciéndose en 1796 la aplicación por primera vez la vacuna contra la viruela, enfermedad que ha sido erradicada totalmente, en 1880 Louis Pasteur y Robert Koch descubrieron los "gérmenes" causantes de algunas enfermedades infecciosas como el cólera y la rabia y a partir de ellos se elaboraron las vacunas respectivas, en 1891 Emil Adolf von Gelming y Shibasaburo Kitasato elaboraron las vacunas contra la difteria y el tétanos, en 1906 Léon Calmetre y Camille Guérin, inventaron la vacuna BCG contra la tuberculosis, en 1954 Jonas E. Salk inventó la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 John F.

Enders inventó la vacuna contra el sarampión, en 1962 Thomas H. Séller inventó la vacuna contra la rubéola y así los científicos de muchos países trabajan para encontrar la prevención del virus causante del SIDA y otras enfermedades que se han extendido como pandemias.⁽²⁰⁾

2.2.3 Inmunización

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas o pasiva mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna.⁽²¹⁾

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. “Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados”.⁽²²⁾

Clasificación

- Inmunización Activa

Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

- Inmunización Pasiva

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.⁽²³⁾

2.2.4 Qué son las vacunas

Suspensión de microorganismos vivos atenuados o inactivados, o sus fracciones, que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente.⁽²⁴⁾

2.2.5 Vacunación

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna.⁽²⁵⁾

2.2.6 Esquema Nacional de Inmunizaciones Pediátricas

- Vacuna BCG

Protege contra la Tuberculosis

Se coloca al recién nacido.

En el hombro derecho

Vía intradérmica

Dosis 0.1 ml

Jeringa con aguja de 26 3/8

Reacciones Secundaria

Luego de aplicada la vacuna, aparece entre los dos y tres días un nódulo plano de 3 mm, con reacción eritematosa que puede desaparecer rápidamente o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta de tamaño, se eleva y adquiere un tono rojizo de mayor intensidad.

Continúa su crecimiento, adquiriendo a veces carácter de renitente o fluctuante y a los 30 a 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material ser purulento de lenta cicatrización. Luego se establece una cicatriz característica, deprimida, en sacabocado, del tamaño de una lenteja, primero de color rojizo y luego a crómica.

Contraindicaciones

Niños inmunocomprometidos - leucemias, linfomas, enfermedades malignas generalizadas e inmunodeficiencias congénitas.

Los niños hijos de madre VIH positivas deben recibir la vacuna BCG al nacer; si el niño no es vacunado al nacimiento, es necesario aplazar la aplicación de la vacuna BCG y consultar un centro de referencia.

En recién nacidos prematuros y con un peso inferior a 2.500 gramos, o recién nacidos con trauma obstétrico se debe aplazar la vacunación hasta que se observe que el niño tiene una curva de crecimiento adecuado y alcanza el peso necesario.

- **Vacuna de la Anti poliomielitis**

Protege contra la Poliomielitis.

Se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad

Se administra en la boca

Vía oral

Dosis 2 gotas.

Reacciones Secundaria

Después de administrar la OPV, se ha presentado parálisis similar a la poliomielitis en niños vacunados o en personas en contacto con estos. En los receptores primarios, el riesgo es más alto para la primera dosis (1 por 1.400.000–3.400.000 de dosis) que para las dosis posteriores.

Contraindicaciones:

Se puede afirmar que la OPV no tiene contraindicaciones. La diarrea no es contraindicación. A un niño con diarrea se le administra la vacuna, aunque esa dosis no se cuenta como parte del esquema. Debe continuarse el esquema tan pronto haya pasado la diarrea.

- **Vacuna DPT**

Protege contra la Difteria, Pertussis y Tétanos.

Se administra a los 18 meses y 4 años de edad.

Se administra en el muslo del deltoides.

Vía intramuscular

Dosis 0.5ml

Jeringa con aguja 23G.

Reacciones Secundarias:

En algunos niños, las reacciones más comunes durante los tres días después de la vacunación son: dolor, eritema y calor en el sitio de aplicación, fiebre moderada y decaimiento. En relación al componente tos ferina, se pueden presentar reacciones graves como complicaciones neurológicas severas (convulsiones y episodios de hipotonía e hiperreactividad) que se presentan con una frecuencia de 570 por cada millón de dosis aplicadas; otras reacciones severas,

como llanto persistente, pueden presentarse con una frecuencia de entre 1 y 60 cada 1000 dosis.

Contraindicaciones:

Niño que haya presentado alguna de las siguientes reacciones graves a la dosis anterior:

Reacción anafiláctica a alguno de los componentes de la vacuna.

Encefalopatía que aparece dentro de los siete días siguientes a la vacunación con o sin convulsiones.

Niños mayores de 6 años de edad, ellos deben recibir TD.

En estos casos el niño no debe recibir dosis adicionales de DPT (ni con células enteras ni a celular), debe continuarse el esquema de vacunación con los toxoides diftérico y tetánico (DT) hasta completar las tres dosis.

- **Vacuna Pentavalente**

Protege contra la Difteria, Pertussis, Tétanos, Hepatitis B e Influenza por Haemophilus Influenza tipo B.

Se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Se coloca en el muslo (tercio medio vasto externo)

Vía intramuscular

Dosis 0.5ml

Jeringa con aguja 23G 1

Reacciones Secundarias:

En algunos niños se han presentado reacciones comunes como eritema, dolor, algunas veces induración, fiebre, cuadro de tipo gripal, decaimiento, somnolencia, irritabilidad, llanto, en ocasiones: Vómitos, diarrea; rara vez rash, reacciones anafilácticas y urticaria.

Contraindicaciones:

La vacuna Pentavalente no debe ser administrada a niños con hipersensibilidad conocida a cualquiera de los componentes de la vacuna, ni a niños que hayan presentado signos de hipersensibilidad tras la administración previa de las vacunas contra la Difteria, tétanos. Pertussis, Hepatitis B o Haemophilus Influenza e. Niños con historia de encefalopatía de etiología desconocida tras una vacunación conteniendo Pertussis. Niños con enfermedad febril aguda.

Posponer la vacunación en niños con tratamiento con corticosteroides tópicos o de uso sistémico ó enfermedades cutáneas como dermatitis, eczemas u otros trastornos localizados.

La vacuna Pentavalente está contraindicada en niños mayores de 5 años, debido a la elevada incidencia de eventos adversos por el componente tos ferina.

- **Vacuna Anti hepatitis B**

Protege contra la Hepatitis B

En niños pequeños se coloca en la cara antero lateral del muslo (tercio medio vasto externo) y en mayores en el músculo deltoides.

Vía intramuscular

Dosis 0.5ml (niños) y 1ml a mayores de 15 años

Jeringa con aguja 23G 1 en niños y en mayores de 15 años con aguja de 22 1 ½.

Reacciones Secundarias:

Es una vacuna segura. Se presentan algunos efectos locales transitorios en 3% a 9% de los vacunados, tales como dolor, eritema e induración, los cuales son más comunes en adultos (13% a 29%). Se han notificado los siguientes síntomas sistémicos que son leves y transitorios: fatiga, dolor de cabeza, irritabilidad (8% a 18% de los niños vacunados), y fiebre de más de 37,7 °C (0,4% a 8% de los niños vacunados); en los portadores crónicos, las reacciones pueden ser más frecuentes.

Estas reacciones desaparecen en forma espontánea en algunos días, sin ser necesario interrumpir el esquema de vacunación.

- **Vacuna Antiamarilica**

Protege contra la enfermedad de la Fiebre Amarilla.

Se administra en el músculo deltoides del hombro derecho.

Vía subcutánea

Dosis 0.5ml

Jeringa con aguja 25G 5/8.

Reacciones Secundarias:

En general es una vacuna muy bien tolerada. En 2% a 5% de los vacunados es posible que entre el quinto y décimo día después de la vacunación ocurra dolor y enrojecimiento en el sitio de aplicación, fiebre moderada, dolor de cabeza, mialgia y malestar.

Los eventos serios supuestamente atribuidos a la inmunización contra la fiebre amarilla son muy raros. Casos esporádicos de encefalitis posteriores a la vacunación que están relacionados con la vacunación de niños de menos de 4 meses de edad. Por esta razón, la vacuna está contraindicada para menores de 6 meses.

- **Vacuna SPR**

Protege contra la Sarampión, Parotiditis y Rubeola

Se administra al año y 4 años de edad

Se coloca en el músculo deltoides del hombro izquierdo

Vía subcutánea

Dosis 0.5 ml

Jeringa con aguja 25G 5/8.

Reacciones Secundarias:

La vacuna contra la rubéola es muy segura. La mayoría de los eventos adversos reportados posteriores a la vacunación con SRP son atribuidos al componente sarampión (tales como fiebre y erupción).

Aproximadamente de 5% a 15% de los niños vacunados pueden presentar fiebre, y al menos 5% presentan una erupción generalizada que dura de 1 a 3 días y comienza en la segunda semana (entre los días 7 y 14) después de la vacunación. Las reacciones en general son moderadas, bien toleradas y sin complicaciones.

- Vacuna contra la Influenza pediátrica:

Protege contra la Influenza.

Se administra a partir desde 7 meses de edad.

Se coloca en la cara antero lateral del muslo (tercio medio vasto externo)

Se administra vía intramuscular.

La presentación de la vacuna ya contiene la dosis 0.25.

Mayores de 3- 9 años 0. 5 cc..

Reacciones Secundarias:

Las reacciones indeseables son poco frecuentes, aparece dolor, eritema y tumefacción en el sitio de inoculación en un 15% a 20% de los vacunados. Estas duran un par de días. Pueden darse efectos sistémicos (fiebre, escalofríos, cefalea, dolor muscular, secreción nasal) en menos del 1% de los vacunados.

La reacción alérgica a componentes de la vacuna (huevo o time rosal) es muy rara. El síndrome de Guillain-Barré se presenta en menos de uno de cada millón de vacunados. Las nuevas vacunas prácticamente no tienen efectos adversos.

- **Vacuna Antineumococica Heptavalente**

Protege contra la Neumonía y Meningitis.

Se coloca en la cara antero lateral del muslo (tercio medio vasto externo)

Se administra por vía intramuscular

Dosis 0.5 ml

Jeringa con aguja 23 G 1.

Reacciones Secundarias:

La Vacuna conjugada neumocócica heptavalente no está recomendada en adultos.

Las reacciones adversas más frecuentes son las siguientes:

Eritema en el sitio de inyección, endurecimiento, dolor, hinchazón en el sitio de inyección o eritema mayor.

Puede producir, diarrea, vómitos, fiebre, disminución del apetito, somnolencia, sueño, rara vez produce convulsiones.

Irritabilidad, erupción cutánea, urticaria, rash. En casos muy raros edema angioneurótico, eritema multiforme.

- **Vacuna Rotavirus**

Protege contra la enfermedad producida por el Rotavirus

Se administra por vía oral en la boca.

Reacciones Secundarias:

Las vacunas contra Rotavirus ha reportado según los estudios clínicos realizados las siguientes reacciones adversas: Rara Infección de las vías respiratorias superiores, rinorrea, poco común; Llanto, trastornos del sueño, irritabilidad, somnolencia y muy común pérdida del apetito.

Se puede presentar rara vez dermatitis, rash, calambres, fiebre y/o fatiga.⁽²⁶⁾

Accesibilidad de los servicios de salud.

La accesibilidad a servicios básicos es un indicador de calidad urbana, que en este trabajo se estima a escala de áreas geográficas estadísticas básicas (AGEB). Esto se complementa con la estimación

de la accesibilidad de las unidades de servicio, a la que consideramos un indicador de desempeño urbano.

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer. Las barreras fueron caracterizadas como: geográficas, si se entendía que la imposibilidad de acercar los servicios a la población era por un problema geográfico, ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre (por ejemplo, una autopista). Las barreras económicas aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos. Barrera fue definida como cultural y estaba centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso.⁽²⁷⁾

Accesibilidad Geográfica.

Es la distancia que separa la localización de usuarios potenciales y las unidades de salud; frente a una accesibilidad real o efectiva, es decir aquella que se estima mediante datos de utilización o frecuentación de los servicios sanitarios por parte de la población.⁽²⁸⁾

Teórica que da sustento a la investigación

Nola Pender, en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. Este modelo es de gran utilidad para la enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en el cual permite ayudar al individuo para la adopción de medidas saludables.

En este modelo las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial mediante su capacidad de autoconciencia reflexiva, competencias en busca de conseguir un equilibrio entre el cambio y la estabilidad regulando su conducta, interactuando con el entorno.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Accesibilidad de servicios de salud

El acceso a los servicios de salud implica tanto la existencia misma de los mismos como el hecho de que éstos resulten geográficos, económicos y culturalmente inaccesibles. También ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer.⁽³¹⁾

a) Accesibilidad Geográfica.

Es la distancia que separa la localización de usuarios potenciales y las unidades de salud; frente a una accesibilidad real o efectiva, es decir aquella que se estima mediante datos de utilización o frecuentación de los servicios sanitarios por parte de la población.⁽³²⁾

b) Factor Cultural

Elguera Julio, sostiene que la cultura es todo aquello que comparten los miembros de un determinado grupo por el hecho de haber nacido y haberse socializado en dicho grupo, es algo más que una colección de simples fracciones aisladas de conducta ⁽¹⁷⁾

Es la suma total integrada de rasgos de conductas aprendidas que son manifestados y compartidos por los miembros de una sociedad. El factor de la conducta aprendida tiene importancia fundamental.

Madeleine Leininger, primera teórica en definir los cuidados transculturales. Promovió el sub campo de la enfermería transcultural o etno-enfermería, que pertenece a la corriente conductual de la cultura; que la entiende como un conjunto de hábitos y costumbres, es decir estilos de vida.

La cultura, es el conjunto de hábitos y costumbres, un resultado total de invención social y debe considerarse un herencia social y no por herencia biológica ya que se transmite por precepto a cada nueva generación, pero condicionando categorías colectivas.

Por ello es importante tener en cuenta los aspectos culturales en aquellos grupos sociales, en los cuales se pretende intervenir para lograr cambios conductuales, ya que los pobladores de las zonas urbanas marginales en su mayoría están conformados por migrantes de las diferentes regiones del país los cuales traen consigo patrones culturales arraigados.

Los problemas culturales son de gran importancia. Muchas población no acuden a los servicios de salud por creencias por mágicos religiosos las cuales al ser controversiales con las practicas occidentales de atención, genera desconfianza en las mismas. Estas son actitudes culturales de viene y necesidades y como profesionales se tiene que ir conociendo esencialmente para evitar de se cree una barrera para él, acceso de la cultura de estas poblaciones.⁽³³⁾

c) Factor Económico.

Son determinantes de la propensión al ahorro son los que mayor importancia revisten. Los factores económicos más importantes son: la magnitud del ingreso disponible, la distribución del ingreso, la política contributiva del gobierno, la política seguida por las empresas en materia de distribución de los beneficios y el estado de desarrollo económico de la sociedad.⁽³⁴⁾

- **Esquema de Inmunizaciones en niños menores de 5 años**

Debe conocer el calendario de vacunación y cumplirlo, antes de cumplir un año de vida, su hijo debe tener las vacunas básicas. También es importante darle los refuerzos necesarios en el momento apropiado. El pediatra que atiende a su bebé le indicará la fecha para cada una de las vacunas que necesita recibir su hijo. A modo de recordatorio enumeramos algunas de las vacunas y edades que debe recibirla. Pero recuerde que antes de darle una vacuna, debe verlo su pediatra para evaluar el estado de salud y si es apropiado vacunarle en ese momento. Consulte con su pediatra sobre otras vacunas, como las vacunas contra la hepatitis y la Meningo BC, que algunos médicos aconsejan aplicar. Es importante apegarse al plan de vacunación que le dé su pediatra, si para los dos años de edad le falta alguna dosis, consulte con él para completar el esquema de vacunación apropiado.⁽³⁵⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

Existen factores que dificultan la accesibilidad a los servicios de salud en el cumplimiento del esquema de inmunización por las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región de Arequipa 2013

2.4.2. Hipótesis Específicas

- La accesibilidad geográfica a los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización por las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región de Arequipa 2013.
- El factor económico dificulta de accesibilidad a los servicios en el cumplimiento del esquema de inmunización por las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región Arequipa 2013.
- El factor cultural dificulta de accesibilidad a los servicios de salud en el cumplimiento del esquema de inmunización por las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Yanauara Región Arequipa 2013.

2.5 VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- V. Independiente: Accesibilidad a los servicios de salud

El acceso a los servicios de salud implica tanto la existencia misma de los mismos como el hecho de que éstos resulten geográfica, económica y culturalmente accesibles. También ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarán a la población.⁽³⁶⁾

a. Factor Geográfico

Con la distancia que separa la localización de usuarios potenciales y las unidades de salud; frente a una accesibilidad

real o efectiva, es decir aquella que se estima mediante datos de utilización o frecuentación de los servicios sanitarios por parte de la población.(37)

b. Factor Cultural

Los problemas culturales son de gran importancia. Muchas población no acuden a los servicios de salud por creencias por mágicos religiosos las cuales al ser controversiales con las practicas occidentales de atención, genera desconfianza en las mismas. Estas son actitudes culturales de las madres y como profesionales se tiene que ir conociendo esencialmente la cultura de nuestro pueblo para evitar de se cree una barrera en con él. (38)

c. Factor Económico

Son determinantes de la propensión al ahorro son los que mayor importancia revisten. Los factores económicos más importantes son: la magnitud del ingreso disponible, la distribución del ingreso, la política contributiva del gobierno, la política seguida por las empresas en materia de distribución de los beneficios y el estado de desarrollo económico de la sociedad.⁽³⁹⁾

- Variable Dependiente: cumplimiento del esquema de inmunizaciones

Definición conceptual

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se

adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento.

Grado de instrucción a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable.⁽⁴⁰⁾

2.5.2. Definición operacional de la variable

Para evaluar la accesibilidad de los servicios de salud qué relación hay entre los factores geográficos, factores económicos y culturales, de las madres de familia se diseñó un cuestionario y se utilizó la escala de Likert con las siguientes alternativas: Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca.

2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
<p>Variable Independiente:</p> <p>La accesibilidad de los servicios de salud.</p>	<p>El acceso a los servicios de salud implica tanto la existencia misma de los mismos como el hecho de que éstos resulten geográfica, económica y culturalmente inaccesibles. También ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer</p>	<p>Accesibilidad geográfica</p> <p>Factor económico</p> <p>Factor cultural</p>	<p>Alta</p> <p>Media</p> <p>Baja</p>	<p>Tiempo medido en horas y minutos que tarda una persona para trasladarse de su domicilio hasta el centro de salud más cercano</p> <p>existencia: aparición y localización específica del servicio</p> <p>El dinero que gasta para recibir la atención.</p> <p>Conocimiento de la atención que se da en el centro de salud.</p> <p>Percepción de problema de salud.</p>

<p>Variable dependiente:</p> <p>Cumplimiento del esquema de inmunización</p>		<p>Cumplimiento de las madres</p>		<p>Creencias</p> <p>Entenderán mejor las molestias de las personas y, de este modo, se podrá aumentar el cumplimiento y satisfacerlos las necesidades de ellos.</p>
--	--	-----------------------------------	--	--

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el problema y los objetivos planteados el estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo no experimental y de corte transversal.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo con las madres de familia del Centro de Salud Yanahuara, Arequipa, en el año 2013.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio, estuvo conformada por 30 madres con hijos menores de 5 años de edad que acudieron al Centro de Salud Yanahuara, Arequipa.

La muestra fue de manera no probabilística e intencional, ya que se consideró a las 30 madres con hijos menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Yanahuara, Arequipa.

Criterios de Inclusión y de exclusión

Que unidad analiza los criterios de inclusión

- Madres de familia que viven en Yanahuara
- Madres de familia que tengan niños menores de 5 años de edad.
- Madres de familia que sepan leer y escribir.
- Madres de familia que optan responder la encuesta.

Que unidad analiza los criterios de exclusión

- Madres de familia que no estén circunscritas al Centro de Salud de Yanahuara.-Arequipa
- Madres de familia que no tengan niños menores de 5 años de edad.
- Madres de familia que no sepan leer y escribir.
- Madres de familia que no optan responder la encuesta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se usó la técnica de la encuesta y para la recolección de datos se diseñó un instrumento (cuestionario) que responde a los objetivos del estudio.

El instrumento se organizó en base a los cuatro factores de estudio, de la siguiente manera:

FACTORES	ITEMES
ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	1 AL 6
ECONOMICA	1 AL 6
CULTURAL	1 AL 5
CUMPLIMIENTO	1 AL 6

Los niveles de accesibilidad son de acuerdo al puntaje obtenido por cada madre encuestada:

NIVELES	PUNTAJE
NIVEL BAJO _____	6 a 11 puntos
NIVEL MEDIO _____	12 a 17 puntos
NIVEL ALTO _____	18 a 20 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del presente instrumento se utilizó el juicio de expertos. Para la confiabilidad se utilizó el Kuder Richardson KR20. Previamente a la validez y confiabilidad se realizara la prueba piloto.

La validez se conceptúa como mide lo que debe medir, siendo el valor obtenido de, 0,81 mediante el juicio de expertos.

La Confiabilidad se conceptúa como la obtención del mismo resultado cuando se aplica el, instrumento en diferentes momentos, donde se obtuvo el valor de 0,88, mediante la aplicación de Kuder Richardson.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el plan de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Coordinamos con las autoridades del Centro de Salud Yanahura para el permiso y poder aplicar el instrumento.
- Informar a las madres de familia sobre los horario y se les explicó los fines y objetivos de la investigación.

Para la aplicación de estudio

- Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico en salud (SPSS).

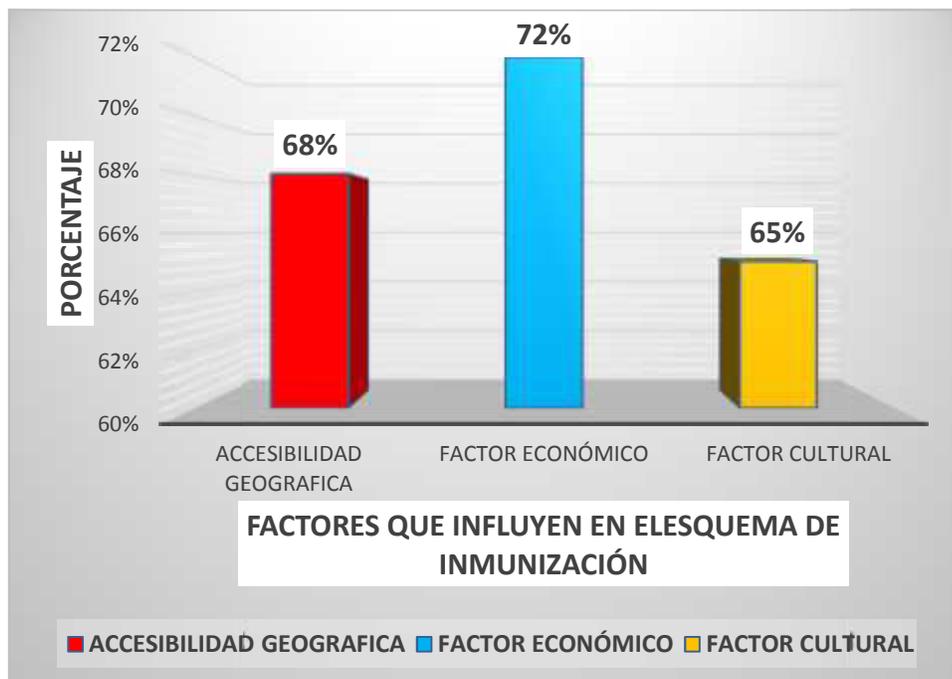
Para el análisis de datos

- Se realizó a través de tablas que incluyen los datos obtenidos, los cuales serán interpretados y analizados obteniendo finalmente los resultados.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MEJORA EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE YANAUARA REGIÓN DE AREQUIPA 2013



Análisis: Según los resultados presentados en la Grafica 1, los factores que influyen en la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es el Factor económico con el mayor porcentaje de 72%, seguido de la accesibilidad geográfica con 68% y en menor porcentaje el factor cultural con 65%.

**ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE YANAUARA - AREQUIPA 2013**

**TABLA 1
TIEMPO DE TRASLADO**

Tiempo de traslado	N° Mujeres	Porcentaje
15 minutos	6	20%
Media hora	12	40%
1 hora	8	27%
Más de 1 hora	4	13%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 1, la accesibilidad geográfica en el tiempo de traslado en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es de media hora con el mayor porcentaje de 40%(12), seguido de 1 hora con 27%(8), 15 minutos con 20%(6) y Más de 1 hora con 13%(4).

TABLA 2
MEDIO DE TRASLADO

Medio de traslado	N° Mujeres	Porcentaje
Transporte público	9	31%
Moto taxi	16	56%
A pie	4	11%
Taxi	1	2%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 2, la accesibilidad geográfica en el medio de traslado en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es en Moto taxi con el mayor porcentaje de 56%(16), seguido de transporte público con 31%(9), A pie con 11%(4) y Taxi con 2%(1).

TABLA 3

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Establecimiento	N° Mujeres	Porcentaje
Hospital	9	30%
Posta	17	58%
Clínica	3	10%
No acude	1	2%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 3, la accesibilidad geográfica en el establecimiento de salud donde se atiende en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años, según las madres asisten a la Posta Médica con el mayor porcentaje de 58%(17), seguido del Hospital con 30%(9), Clínica con 10%(3) y No acude con 2%(1).

**FACTOR ECONÓMICO EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE YANAUARA - AREQUIPA 2013**

TABLA 4

INGRESO ECONÓMICO

Ingreso Económico	N° Mujeres	Porcentaje
400 soles	16	54%
600 soles	9	29%
Más de 600	4	14%
Más de 1000	1	3%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 4, el factor económico en el Ingreso económico en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es de 400 soles con el mayor porcentaje de 54%(16), seguido de 600 soles con 29%(9), más de 600 soles con 14%(4) y más de 1000 con 3%(1).

TABLA 5
GASTO DE ATENCIÓN

Gasto atención	N° Mujeres	Porcentaje
5 soles	1	2%
10 soles	4	12%
15 soles	7	25%
20 soles	18	61%
TOAL	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 5, el factor económico en el gasto de atención en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es 20 soles con el mayor porcentaje de 61%(18), seguido de 15 soles con 25%(7), 10 soles con 12%(4) y 5 soles con 2%(1).

TABLA 6

QUIEN APORTA EN LA ECONOMIA DEL HOGAR

Quien aporta	N° Mujeres	Porcentaje
Esposo	20	65%
Esposa	3	11%
Esposo y esposa	6	22%
Otros familiares	1	2%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 6, el factor económico sobre quien aporta a la economía del hogar en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es el esposo con el mayor porcentaje de 65%(20), seguido de esposo y esposa con 22%(6), esposa con 11%(3) y otros familiares con 2%(1).

**FACTOR CULTURAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
INMUNIZACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD DE YANAUARA - AREQUIPA 2013**

TABLA 7

MALTRATO PSICOLÓGICO

Maltratos psicológicos	N° Mujeres	Porcentaje
Por la enfermera.	9	30%
Por el médico.	5	15%
Por las personas que acuden al centro de salud.	11	40%
Todos fueron muy amables	5	15%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 7, el factor cultural sobre el maltrato psicológico en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres por las personas que acuden al centro de salud con el mayor porcentaje de 40%(11), seguido por la enfermera con 30%(9), por el médico con 15%(5) y todos fueron muy amables también con 15%(5).

TABLA 8

NO LLEVA A VACUNAR

No llevar a vacunar	N° Mujeres	Porcentaje
La vacuna le produce fiebre y se enferma mi hijo.	20	68%
Las vacunas no son seguras.	5	18%
Las vacunas no siempre previenen las enfermedades.	3	9%
Las vacunas alimentan a mi hijo.	2	5%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 8, el factor cultural sobre por qué no lleva a vacunar a sus niños en el cumplimiento en él esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres la vacuna le produce fiebre y se enferma su hijo con el mayor porcentaje de 68%(20), seguido de la vacuna no son seguras con 18%(5), las vacunas no siempre previenen las enfermedades con 9%(3) y las vacunas alimentan a mi hijo con 5%(2).

TABLA 9
EL PROFESIONAL DE SALUD

El profesional de salud	N° Mujeres	Porcentaje
Es confiable	12	39%
Confió en la enfermera porque conoce su trabajo.	9	30%
La enfermera a veces tiene algunas dudas	6	20%
Yo no confié en la enfermera en la atención en el control de mi hijo.	3	11%
Total	30	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Análisis: Según los resultados presentados en la Tabla 9, el factor cultural sobre el profesional de salud en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres son confiables con el mayor porcentaje de 39%(12), seguido de confié en la enfermera porque conocen su trabajo con 30%(9), la enfermera a veces tiene algunas dudas con 20%(6) y no confían en las enfermeras en la atención en el control de sus hijos con 11%(3).

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Los factores que influyen en la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es el Factor económico con el mayor porcentaje de 72%, seguido de la accesibilidad geográfica con 68% y en menor porcentaje el factor cultural con 65%. Coincidiendo con Juhász (2008) Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.

La accesibilidad geográfica, en el tiempo de traslado en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es de media hora con el mayor porcentaje de 40%(12), seguido de 1 hora con 27%(8), 15 minutos con

20%(6) y Más de 1 hora con 13%(4). En el medio de traslado en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es en Moto taxi con el mayor porcentaje de 56%(16), seguido de transporte público con 31%(9), A pie con 11%(4) y Taxi con 2%(1). En el establecimiento de salud donde se atiende en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años, según las madres asisten a la Posta Médica con el mayor porcentaje de 58%(17), seguido del Hospital con 30%(9), Clínica con 10%(3) y No acude con 2%(1). Coincidiendo con Landázuri (2009) " Con el fin de dar a conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo periodo 2010-2011, se realizó un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 520/0 porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 180/0 falta de tiempo y el 150/0 el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

El factor cultural, sobre el maltrato psicológico en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres por las personas que acuden al centro de salud con el mayor porcentaje de 40%(11), seguido por la enfermera con 30%(9), por el médico con 15%(5) y todos fueron muy amables también con 15%(5). Sobre por qué no lleva a vacunar a sus niños en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres la vacuna le produce fiebre y se enferma su hijo con el mayor porcentaje de 68%(20), seguido de la vacuna no son seguras con 18%(5), las vacunas no siempre previenen las enfermedades con 9%(3) y las vacunas alimentan a mi hijo con 5%(2). Sobre el

profesional de salud en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres son confiables con el mayor porcentaje de 39%(12), seguido de confío en la enfermera porque conocen su trabajo con 30%(9), la enfermera a veces tiene algunas dudas con 20%(6) y no confían en las enfermeras en la atención en el control de sus hijos con 11%(3). Coincidiendo con Medina 2007, Las conclusiones fueron: Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%” Coincidiendo además con Ku (2000). Los resultados nos demuestra que la mayoría de las madres tienen conocimientos básicos sobre vacunas y que del total de ellos sólo el 40 por ciento han protegido a sus niños; en cuanto a las actividades técnico - administrativas que realizó el personal sólo son cumplidas en un 64,8 por ciento; y 48,38 por ciento respectivamente”.

CONCLUSIONES

- Los factores que influyen en la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara región de Arequipa, según las madres es el Factor económico con el mayor porcentaje, seguido de la accesibilidad geográfica y en menor porcentaje el factor cultural. El medio de traslado, es en Moto taxi. El establecimiento de salud donde se atiende, es la Posta Médica. El Ingreso económico es de 400 soles. En el gasto de atención es más de 20 soles no lleva a vacunar a sus niños es porque la vacuna le produce fiebre y se enferma su hijo.
- La accesibilidad geográfica, en el tiempo de traslado en el cumplimiento en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años, según las madres es de media hora con el mayor porcentaje. El medio de traslado, es en Moto taxi. En el establecimiento de salud donde se atiende, es la Posta Médica.
- El factor económico, en el Ingreso económico es de 400 soles. En el gasto de atención es más de 20 soles. Sobre quien aporta a la economía del hogar es el esposo.
- El factor cultural, sobre el maltrato psicológico son por las personas que acuden al centro de salud. Sobre por qué no lleva a vacunar a sus niños es porque la vacuna le produce fiebre y se enferma su hijo con el mayor porcentaje. Sobre el profesional de salud, son confiables.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la realización de investigaciones en madres de niños menores de 5 años, utilizando el enfoque cualitativo con la finalidad de profundizar más en el tema.
- Colaborar con las visitas domiciliarias por parte de las enfermeras a las madres que no asisten con sus niños para la vacunación en la fecha programada, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la protección oportuna en los niños menores de 5 años mediante las vacunas.
- Contribuir con el desarrollo por parte de las enfermeras en la realización de charlas educativas que realiza el centro de salud, que estén dirigidas hacia las madres de niños menores de 5 años.
- Efectuar mayor difusión sobre la importancia de las vacunas en los niños menores de 5 años mediante los principales medios de comunicación y mediante los departamentos de enfermería.
- Promover en los líderes y autoridades comunales participar de los programas educativos relacionados con la vacunación para que la población participe de los programas de salud.
- Promover en los padres desempeñan un papel fundamental, por ello es muy importante fomentar el conocimiento que tienen sobre las enfermedades infecciosas y el valor que concede la inmunización como medida preventiva.
- Tener presente los datos obtenidos en el presente estudio; sirvan a otras investigaciones, así como también para el conocimiento sobre la realidad en la que nos encontramos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud
2. Cortés Gallegos, Juana y Cortés Gallego, Ana (1996). Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol II Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España.
3. Cortés Gallegos, Juana y Cortés Gallego, Ana (1996). Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España.
4. Calendario de vacunación actualizad
5. Ministerio de Salud Colombia -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá www.scielosp.org\-2006.Pág.8, 12
6. Organización Mundial de la Salud .Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [www.portales médicos.com/publicaciones](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones)-2008.Pág.2
7. Unicef. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial.
8. Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007(Edición en Español) pág. 16,177
9. Ministerio de Salud-Trabajo de investigación en el Perú sobre Deserción en Inmunizaciónwww.peru.gob.pe/.2009-Pág.5
10. UNICEF. INEI Estado de la Niñez en el Perú del año 2010 .pág.55
11. Dirección regional de salud-cusco- Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones-Perú.
12. Judith Juhaszde K Juhász – 2008. Disponible en: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>
13. garzón, Maríainés. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/657>
14. Medina Valdivia, Giovanna Sulamid. “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de

las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”.Ventanilla, 2007.

15. Tesis

<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>.

16. Accesibilidad de los servicios de salud: Autores: Gómez Gutiérrez, Luis Fernando--aut | e-libro, Corp Madrid Red Revista Española de Salud Publica

17. Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf

www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html

18. MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010. Pág. 20, 17, 12, 28, 36,39.

19. VERNE EDUARDO, Inmunizaciones, disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>, el 2010-04-20.

20. Organización Mundial de la Salud, Unicef, Banco Mundial. Vacunas e inmunización situación mundial, tercera edición .2010

21. Mediline Plus. Inmunización o vacunación, disponible en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010-02,20

22. Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de Salud-Vacunacion-080-MINSA/DGSPV.01-2008.Pág.18,20,24,32

23. Frías Osuna, Antonio (2000). Enfermería Comunitaria. Accesibilidad de los servicios de salud Ed. Masson, S.A. Barcelona España pg.231.Accesibilidad de los servicios de salud:

24. Factor cultural y económico Documento de información preparado para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS
SERVICIOS DE SALUD EN EL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL “CENTRO DE SALUD
YANAHUARA -AREQUIPA- 2013”
BACHILLER: SENCIA CUTIRE, CLAUDIA**

PROBLEMA	OBETIVOS	MARCO TEORICO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>GENERAL</p> <p>¿ Qué factores que influyen en la accesibilidad a los servicios de salud en el esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el “centro de salud Yanahuara - Arequipa- 2013?</p>	<p>GENERAL</p> <p>objetivo general:</p> <p>determinar si la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara - Arequipa 2013</p> <p>ESPECÍFICO:</p> <p>Identificar la accesibilidad</p>	<p>ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:</p> <p>Ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población.</p> <p>ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA:</p> <p>Es la distancia que separa la localización de usuarios potenciales y las unidades de salud; frente a una accesibilidad real o efectiva, es decir aquella que se estima</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Accesibilidad de los servicios de salud</p>		<p>Tiempo medido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En horas - Minutos que tarda una persona para trasladarse de su domicilio hasta el centro de salud más cercano. - Hay acceso de camino para los carros. - Como se trasladanal centro de salud.

	<p>geográfica en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara Región de Arequipa 2013</p> <p>Identificar el factor económica en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el centro de salud de Yanauara-Arequipa 2013</p> <p>Identificar el factor cultural en el cumplimiento del esquema de inmunización en madres de niños menores de 5 años en el</p>	<p>mediante datos de utilización o frecuentación de los servicios sanitarios por parte de la población.</p> <p>FACTOR ECONOMICO</p> <p>Es la forma en que los seres humanos resuelven el problema de cómo satisfacer sus necesidades materiales ilimitadas, frente a una disponibilidad escasa de recursos</p> <p>FACTOR CULTURAL.</p> <p>Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos,</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Cumplimiento del esquema de inmunización</p>	<p>Factor Económico</p> <p>Factor cultural.</p>	<p>-Cuanto es el ingreso diario, -Quien mantiene al hogar.</p> <p>-El dinero que gasta para recibir la atención .Para su traslado de su vivienda al centro de salud más próximo.</p> <p>- De la atención que se da en el centro de salud. -Percepción de problema</p>
--	--	---	--	---	---

	centro de salud de Yanauara - Arequipa 2013	como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos.		Cumplimiento	de salud. -Creencias. -Grupos religiosos -Cuanto sabe del calendario de vacuna. -Cuantas dosis -Reacciones adversas de las vacunas.
--	---	---	--	--------------	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

ENCUESTA

I.- Presentación

Buenos días Sras. Madres de familia, mi nombre es Claudia Sencia Cutire soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El motivo de la presente encuesta a realizarse es para conocer los:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS “CENTRO DE SALUD YANAHUARA -AREQUIPA- 2013”

Los datos obtenidos nos permitirá elaborar estrategias sanitarias y llegar al propósito que todos los niños completen su calendario de vacuna.

II.- Instrucciones

La presente encuesta es confidencial por lo que pedimos responder con sinceridad. Marcar la respuesta correcta o escribe donde corresponda.

III. Datos Generales de la madre:

1. Edad:

2. Género: F M

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada.
- c) Viuda
- d) Divorciada

4. Grado de instrucción:

- a) Inicial
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Superior completa

5. ¿Su hijo tiene todas sus vacunas completas para su edad?

- a) Si
- b) No.

6. ¿su hijo tiene carnet de vacunación?

- a) Si
- b) No.

7. ¿Qué edad tiene su hijo

.....

IV. Contenido

A continuación se le presentara un listado de habilidades y destrezas que la madre realizara en su localidad, para lo cual deberá marcar con un (X) donde corresponda según el actuar personal.

ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

1) Cuánto tiempo se demora para llegar al centro de salud más cercano?

- a) 15 minutos.
- b) Media hora.
- c) 1 hora.
- d) Más de 1 hora.

2.-¿ Que movilidad usted utiliza de su casa para llegar al centro de salud más cercano ?

- a) Transporte público.
- b) Moto taxi
- c) A pie.
- d) Taxi

3.-¿A qué establecimiento de salud lleva a su hijo al control de niño sano ?

- a) A un hospital.
- b) A una posta.
- c) A una Clínica
- d) No acude

4.-¿En el lugar donde vive usted ,cuantos centros de salud más cercano a tu casa hay?

- a) Solo un centro de salud.
- b) Dos centros de salud
- c) 3 centros de salud
- d) Hay muchos.

5.- ¿ Para Usted, cuál es la mayor dificultad para ir al centro de salud llevando a su hijo al control de niño sano?

- a) Tengo que trabajar.
- b) Se demoran mucho en la atención
- c) no confié en los profesionales
- d) No tengo dinero.

6.- ¿Para Ud. sería la distancia un obstáculo para no acudir al centro de salud para el control de su hijo?

- a) Cuando se trata de la vida de mi hijo no me importa la distancia.
- b) En algunas oportunidades para mí fue un obstáculo para no acudir al C.S.
- c) En todo momento fue un obstáculo porque es muy lejos para acudir al C.S.

- d) Distribuyo mi tiempo para que no afecta sus vacunas programadas de mi hijo.

FACTOR ECONOMICO

1.- ¿Cuánto es el ingreso económico mensual en su hogar?

- a) 400 soles
- b) 600 soles.
- c) Más de 600 soles.
- d) Más de 1000 soles.

2.- Al acudir a los establecimientos de salud para el control de niño sano ¿cuánto es el gasto total desde que sale de su casa hasta la atención de su niño?

- a) 5 soles.
- b) 10 soles.
- c) 15 soles
- d) Más de 20 soles.

3.-¿Cuánto es el gasto diario en su hogar?

- a) 5 soles diario.
- b) 10 soles diario
- c) 15 soles diario.
- d) Más de 30 soles diario.

4.- ¿Quién aporta dinero en tu hogar?

- a) El esposo.
- b) La esposa.

- c) Esposo y esposa.
- d) Otros familiares.

5.- ¿En que trabaja la persona que aporta dinero en el hogar?

- a) Es obrero.
- b) Ambulante.
- c) Trabajo propio,
- d) Trabajador del Estado.

6.- ¿Su vivienda es?

- a) Alquilada
- b) Propia.
- c) Prestada.
- d) Otros.

FACTOR CULTURAL.

1.- ¿Usted ha sufrido alguna vez maltratos psicológicos en el centro de salud donde acude por parte de quienes?

- a) Por la enfermera.
- b) Por el médico.
- c) Por las personas que acuden al centro de salud.
- d) Todos fueron muy amable.

2.- ¿Prefiere UD. no llevar a vacunar a su hijo por qué?

- a) La vacuna le produce fiebre y se enferma mi hijo.
- b) La vacuna no son seguras.
- c) Las vacunas no siempre previene las enfermedades.

d) Las vacunas alimenta a mi hijo.

3.- ¿El profesional de salud que le brinda la atención en el control de niño sano es?

a) Es confiable

b) Confió en la enfermera porque conoce su trabajo.

c) La enfermera a veces tiene algunas dudas.

d) Yo no confié en la enfermera en la atención en el control de mi hijo.

4.- ¿Para Ud. la atención que le brindan en su centro de salud es?

a) Una atención de primera calidad.

b) Una atención rápida.

c) No tengo inconveniencia con mi centro de salud

d) No estoy conforme con la atención.

5.-Considera Ud. Que su hijo está protegido de las enfermedades inmune prevenibles por?

a) Por ser creyentes en Dios.

b) Por alimentarse con lactancia exclusiva durante el primer año de vida

c) Por cumplir con el calendario de vacunación.

d) Por que no se enferma.

CUMPLIMIENTO

1.- ¿conoce Ud. que es la vacuna?

a) La vacuna es un medicamento que se da para prevenir una enfermedad.

b) La vacuna es una vitamina.

c) La vacuna es un medicamento que hace daño a su hijo.

d) Aun no seque en la vacuna.

2.- ¿Tiene Ud. conocimiento sobre las reacciones secundarias después de la aplicación de la vacuna?

- a) Fiebre y enrojecimiento en la zona de inyección.
- b) Escaso apetito.
- c) Piel pálida.
- d) Ningún efecto.

3.- ¿Sabe usted en que momentos no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando esta desnutrido.
- b) Cuando tiene fiebre, tos, vómitos.
- c) Cuando tiene caries.
- d) Cuando esta obeso.

4.- ¿Considera Usted que si vacuna a su hijo este?

- a) Se protegerá contra enfermedades prevenibles.
- b) Crecerá inteligente y fuerte.
- c) Se enfermara.
- d) Le causarían daño en su piel.

5.- ¿Por qué razón considera que es necesario completar las dosis de las vacuna?

- a) Le brinda protección a su hijo.
- b) Evitará resfríos en las temporadas de invierno.
- c) Porque está indicado en las tarjetas de vacunación.
- d) La razón aún no se.

6.-¿Cómo es la atención por parte del equipo de salud?

- a) Te brinda una buena atención.

- b) Son personas renegonas.
- c) No saben atender ni escuchar a las personas.
- d) No saben explicar.

ANEXO 3: PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES

CRITERIOS	INDICADORES	JUECES EXPERTOS						
		A	B	C	D	E	TOTAL	P
1. CLARIDAD	Esta Formulado con lenguaje apropiado	0.8	0.9	0.8	0.95	0.85	6.00	0.86
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades de observables	0.85	0.95	0.85	0.95	0.9	6.15	0.88
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la temática vigente	0.9	0.8	0.9	0.85	0.85	6.00	0.86
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	0.95	0.8	0.95	0.85	0.85	6.20	0.89
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	0.8	0.85	0.85	0.85	0.75	5.80	0.83
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión Administrativa e Institucional	0.85	0.9	0.9	0.9	0.7	5.95	0.85
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la Autoevaluación	0.9	0.85	0.9	0.85	0.8	6.05	0.86
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones	0.85	0.95	0.85	0.95	0.95	6.35	0.91
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	0.8	0.8	0.95	0.8	0.85	5.85	0.84
		0.86	0.87	0.88	0.88	0.83	6.04	0.81

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

El instrumento es válido para $p > 0,80$

0,81

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
PRUEBA DEL ALFA DE KUDER RICHARDSON (KR20)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum PQ}{Vt} \right)$$

K= Número de Items

P=Proporcionalidad de respuestas correctas

Q = Proporcionalidad de respuestas incorrectas

Vt= Varianza total

Alfa de Cronbach	Valores numéricos
K	21
k-1	20
∑VI	7,21
Vt	35,41
$\alpha = k/(k-1) / * (1 - \sum PQ / Vt)$	0.88

Cuando $\alpha > 0,60$ el Instrumento es Confiable

ANEXO 5: VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez ítem por ítem, se aplicó la fórmula R de Pearson, a cada uno de los ítems de los resultados, obteniéndose:

$$r = \frac{n\Sigma XY - \Sigma X.\Sigma Y}{\sqrt{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} . \sqrt{n\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2}}$$

Nº ITEM	PEARSON
1	0.41
2	0.53
3	0,39
4	0.46
5	0.33
6	0.39
7	0.43
8	0.21
9	0.46
10	0.38
11	0.25
12	0.45
13	0.56
14	0,33
15	0,22
16	0,62
17	0.45
18	0.56
19	0.43
20	0.21

Si $r > 0,20$, el instrumento es válido, por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems