



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

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACION EN LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO DE ES
SALUD CHOSICA. 2013.**

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

BACHILLER: ROJAS RAFAEL MARÍA EUGENIA

CHOSICA - PERÚ

2016

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACION EN LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO DE ES
SALUD CHOSICA. 2013**

Dedicado al Dios Divino por hacer posible este gran pasó de mi vida y además por su infinita bondad y Amor.

A mi Madre por ser imagen incondicional de Mujer, Amiga y Madre. Por su motivación constante que me ha permitido ser ejemplo en mi constante lucha, pero más que nada por su amor y paciencia.

Agradezco mis Padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para ser de mi, una mujer de éxito, y poder sobresalir como una verdadera Hija, Madre y Profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado "Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico de Essalud Chosica. 2013. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel sumativo, no experimental se conto con una población de 123 madres con niños menores de 5 años, la técnica que se utilizo fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario. Se llego a las siguientes conclusiones:

Del total de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud., la tercera parte de ellas fluctúan entre las edades de 17 a 22 años, viven en casas construidas de madera, son convivientes, y dependientes laboralmente, con un ingreso familiar de 1,500 soles al mes, y solo cuentan con secundaria completa. El factor predominante en el cumplimiento del calendario de vacunación, en las madres con niños menores de 5 años es el factor cognitivo-cultural, seguido por el factor institucional y por último el factor socioeconómico. En el Factor socioeconómico en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años tiene una mayor intervención el transporte, seguido por la inequidad social y por último la interculturalidad. En el Factor cognitivo-cultural en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años tiene una mayor intervención el conocimiento sobre las vacunas seguido por las creencias, la cultura, las costumbres y por último los mitos hacia la vacuna. En el Factor institucional en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años tiene una mayor intervención la accesibilidad al servicio, seguido por el horario de atención y por último la conducta del prestador del servicio de salud (respeto, cordialidad, seguridad, etc.).

Palabras claves: Inmunización, calendario de vacunación, vacuna.

ABSTRAC

This research, entitled "Factors involved in meeting the immunization schedule in mothers with children under 5 years seen at the Policlinico Essalud Chosica. 2013 was a study quantitative, descriptive cross-sectional design and summative level, experimental not be counted with a population of 123 mothers with children under 5 years, the technique used was the survey, and as an instrument one questionnaire. It was reached the following conclusions:

Of all mothers with children under 5 years seen at the polyclinic Chosica Essalud., The third pate of them fluctuate between the ages of 17 to 22 years, live in houses built of wood, they are cohabiting, and dependent occupationally, with a household income of 1,500 soles a month and only have a high school. The predominant factor in meeting the immunization schedule, in mothers with children under 5 years is the cognitive-cultural factor, followed by the institutional factor and finally socioeconomic factor. In the socioeconomic factor in meeting the immunization schedule in mothers with children under age 5 has increased intervention transportation, followed by social inequality and finally multiculturalism. In the cognitive-cultural Factor in compliance with the vaccination schedule in mothers with children under age 5 has increased intervention knowledge about vaccines followed by beliefs, culture, customs and finally myths to the vaccine. In the institutional factor in meeting the immunization schedule in mothers with children under age 5 has increased intervention service accessibility, followed by office hours and finally the behavior of the service provider health (respect, cordiality , security, etc.).

Keywords: Immunization schedule of vaccination, vaccine

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	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	43
2.4. Variables	44
2.4.1. Definición conceptual de la variable	44
2.4.2. Definición operacional de la variable	45
2.4.3. Operacionalización de la variable	45

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	47
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	49
CAPÍTULO V: DISCUSION	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	64
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013	50
Gráfico 1	
Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013	52
Gráfico 2	
Factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013	53
Gráfico 3	
Factores cognitivo-cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013	54
Gráfico 4	
Factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013	55

INTRODUCCIÓN

La importancia de la inmunización en la edad infantil se ha consolidado a través de los años, dada la disponibilidad de nuevas vacunas eficaces contra enfermedades infecciosas, capaces de reducir la mortalidad en los primeros años de vida.

El incumplimiento del esquema de vacunaciones es un problema que surge por diversos factores como el desconocimiento y la falta de sensibilización en las personas respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles por vacunación las cuales ha implementado el Ministerio de salud a través de los programas de inmunizaciones de manera gratuita.

La prevención de estas enfermedades constituye una responsabilidad de todas las personas; incluyendo a los familiares y el personal de salud, que deben trabajar en cooperación para disminuir las enfermedades prevenibles por vacunación.

Hoy en día existe un gran abandono de la aplicación de vacunas a nivel nacional, esto hace, que en el país aumente esfuerzos para implementar y actualizar sistemas de prevención y control, orientados a enfrentar este problema, lo cual a su vez repercutirá en la calidad de atención de los servicios de salud preventiva.

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 EL 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 (1)

A nivel de Latinoamérica, varios países llevan a cabo el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) dirigido al cumplimiento de un esquema de Inmunización basado en el índice de morbilidad en niños menores de 5 años; debido a que dos millones de estos niños; mueren por causa de enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas comprendidas en este programa, alrededor de un 20% de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida. (2)

En 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 (3).

El Fondo de Naciones Unidas para el Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS-2008), estableció un plan Estratégico, el mismo que tiene por finalidad la prevención de las patologías futuras mediante las Inmunizaciones, (brindando iniciativas y asesoramientos para los países decididos a adoptar medidas preventivas según sus necesidades.) En el país las Inmunizaciones son controladas por medio del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el mismo que es dirigido y ejecutado bajo completa responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) revelan que cada año mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas.

Es alarmante que a nivel mundial y en algunas regiones la cobertura de inmunización sólo ha registrado un incremento marginal desde principios del decenio de 1990, y en el año 2003 más de 27 millones de niños en todo el mundo no fueron inmunizados durante su primer año de vida; Reconociendo que cada año 1,4 millones de niños menores de cinco años mueren de enfermedades que pueden prevenirse mediante las vacunas actualmente disponibles. (4)

Los Niños menores de 2 años en el Perú son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control, por medio de la inmunización (5). En el país durante los años 70 y 80, las enfermedades inmunoprevenibles figuraban entre las diez primeras causas de morbimortalidad infantil. Actualmente, estas enfermedades disminuyeron progresivamente, conforme al incrementó de las coberturas de vacunación, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la participación activa de los

trabajadores de salud, los padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo, por la labor del Enfermero, al ser responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención como en las comunidades (6). En el Perú, muchas familias (padres y madres), especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación.(6)

Siendo 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 como: Tuberculosis meníngea, hepatitis B, Difteria, Pertussis, tétano, enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomiелitis, 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 fin último lograr la inmunidad colectiva, Es decir, tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación, reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles (8). Para ello se debe de cumplir con el calendario de vacunación iniciándose al nacer, y terminar con el esquema y todas las dosis para considerar al niño protegido contra las enfermedades inmunoprevenibles.

La administración de vacunas permite prevenir diversas patologías, es por ello que se recomienda a las madres que cumplan con el esquema de vacunaciones por el bienestar y salud de sus niños. Sin embargo hay

muchos factores que impiden realizar esta acción entre ellos el factor socioeconómico, el grado de instrucción, carencia de información sobre el tema, bajos recursos y otros.

Durante las prácticas comunitarias se observó en la mayoría de los niños menores de 5 años que no habían cumplido con el calendario de vacunación preguntándonos ¿Cuáles son los motivos por el cual las madres de familia no llevan una continuidad en el calendario de vacunación? Sabiendo que de esta manera se previene y/o erradica las enfermedades inmunoprevenibles y al interactuar con las madres demostraron aspectos negativos y de rechazo a la vacunación de sus niños, refiriendo que “tienen miedo que le de fiebre”, “cuando está enfermo no lo pueden vacunar”, “no tengo dinero”, “está bien alimentado no necesita de vacunas”, “Cuando voy al centro no están vacunando” entre otras expresiones. La mayoría de las madres tienen arraigado sus costumbres y cultura de origen; con niveles de instrucción primaria y secundaria en su mayoría, ingresos económicos medio-bajo, ocupación mixta eminentemente comercial, madres adolescentes y jóvenes; con más de 2 hijos en promedio; madres con estado civil soltera y conviviente; lo cual, hipotéticamente son influyentes dificultando la vacunación en sus niños.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres

con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?

- ¿Cuáles son los factores cognitivos-culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?

- ¿Cuáles son los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

- Identificar los factores cognitivo-cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

- Identificar los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es fundamental que se aplique la intervención preventiva primaria en lo que respecta al fomento de la salud y la protección específica, la cual persigue promover un estado óptimo de salud, proteger especialmente a la población infantil contra los agentes de enfermedades y medio ambientales.

El presente trabajo de investigación es importante ya que gracias a este estudio podremos saber el porqué del incumplimiento del esquema de vacunaciones y establecer una estrategia medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmunoprevenibles y reduce la tasa de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación.

El trabajo de investigación tiene como propósito conocer la problemática que existe en el policlínico EsSalud Chosica con respecto al incumplimiento del esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años y el trabajo y que se realiza con las madres de estos niños brindándoles la información necesaria sobre la importancia de las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación.

Se espera lograr que las madres de familia comprendan el significado de la promoción y prevención de enfermedades inmunoprevenibles a través del cumplimiento del esquema de vacunación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación no podrán ser generalizados ya que solo se trabajó con madres que tienen niños menores de 5 años atendidos en el policlínico de salud.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

BECERRA Muñoz, Martha Patricia en su estudio titulado, “Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, en la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquén”, Bogotá. 2008. Con el objetivo de identificar las barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó la aplicación de una encuesta para indagar sobre las causas del incumplimiento o cumplimiento tardío del esquema de vacunación de los niños asistentes a dos casas vecinales de la Localidad de Usaquén. Con una población total de 208 niños, estratificados por grupos de edad, se evaluaron los esquemas de pentavalente, triple viral y refuerzos de polio y DPT. Las fuentes de información fueron las carnés de vacuna originales y las encuestas a los padres, adicionalmente se visitaron dos puntos de vacunación del Hospital de Primer Nivel de Atención para realizar observación no participativa. Dentro de los resultados se encontró que el 66% de los niños tienen esquema de vacunación completo, 21% completos tardíamente y 13%

esquema incompleto. La mayor proporción de esquemas incompletos está en el régimen subsidiado con 57%. El cumplimiento del esquema de pentavalente es del 90%, triple viral 97% y para refuerzos de Polio y DPT del 85%. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Las causas del incumplimiento en los esquemas de vacunación se agruparon en barreras dadas desde por el servicio de salud y las relacionadas con la familia. Las barreras desde el servicio, se relacionan directamente con la actitud del personal que aplica el biológico, las experiencias negativas por eventos adversos y la presencia de estudiantes. Las barreras de la familia se relacionan con costumbres, cultura, creencias, barreras geográficas y aspectos socioeconómicos de la madre y/o el cuidador. (9)

MENÉNDEZ Salazar De Valdez Evelyn Eneida en su estudio titulado “Propuesta de 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 Eduvigis de Puerto la Cruz de Anzoátegui. Venezuela. 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 Eduvigis, 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. Se llegó a la conclusión:

“El 56.9% de las madres no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas, siendo este uno de los motivos de no vacunación así como las creencias, la falta de vacunas, enfermedad del niño, olvido de vacunar, trabajo materno, migración y falta de comprensión de la tarjeta”. (10)

RODRÍGUEZ Heredia, Odalys; CASTAÑEDA Souza, Adalis realizaron un estudio de “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, Cuba. 2009. Estudio descriptivo correlacional cuasi experimental de corte longitudinal de tipo cuantitativo cuyos resultados encontraron que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos, cuáles vacunas se le ponen hasta los 18 meses, el concepto de la misma así como las enfermedades eliminadas en nuestro país y las protegidas por las vacunas. Así como sus contraindicaciones y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización. Se llegó a la conclusión:

“Las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se le ponen a sus hijos, luego de la intervención se logró un aumento significativo del mismo, por lo que se consideró efectiva la intervención”. (11)

LANDÁZURI Chuma, Diana Maricela en su estudio titulado “Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador. 2011”. Los Resultados demostraron que las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas; el 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas. Llegando a la conclusión:

“Aproximadamente la mitad de las madres de niños menores de un año, presentan un nivel de conocimiento sobre inmunizaciones medio con el 52.5%, seguido un 42.5% con nivel de conocimiento bajo y alto solo el 5%. El grado de instrucción, procedencia y nivel de ingreso económico. Son variables que presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones. La edad materna, estado civil son variables que no presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento materno sobre inmunizaciones”. (12)

MAUKHALLALELE Saman, Karim en su estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Venezuela. 2009. Los resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47,67% y deficiente con 37,0%; según edad predominó madre adulto joven con 76%; el número de gesta tuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46,24%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 55,56% y en segundo lugar oficios del hogar 49,76%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47,67% para ambos. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas”. (13)

TISALEMA Supe, Erika Tatiana en su trabajo sobre “Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de Salud de Quisapincha en la Provincia de Tungurahua y el nivel de

información de la población sobre el Esquema ideal de inmunización en el periodo Julio a Diciembre del 2012. Este trabajo investigativo lo realizo de tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo de corte transversal, con una metodología de enfoque cualitativo-cuantitativo mediante la aplicación de una Encuesta abierta e individual semi estructurada dirigida a las madres de familia en donde se encontró que las madres que acuden a la con sus hijos a vacunación. Se llego a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de las madres son menores de 25 años, que apenas concluye la primaria. Es una población en edad fértil, con déficit en la preparación escolar la cual necesita fortalecer el nivel de información sobre inmunización a través de los diferentes tipos de vacunas Las tres cuartas partes es decir el 71% de la población tiene la costumbre de utilizar medicamentos caseros. La falta de conciencia entre la población que no considera a las fiebres, alergias como una enfermedad y limitan su atención a remedios caseros o falsas soluciones, conlleva a que el problema de vacunación no alcance su cobertura total”. (14)

ZURITA Yáñez Juan Pablo, en su trabajo “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa fe del Sub centro de Salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua. 2012” la misma que constituye una investigación de tipo participativo, descriptivo, analítico, y transversal. Se llego a las siguientes conclusiones:

“La influencia de Factores socioculturales limitan el acceso a los programas de salud y por ende al cumplimiento del esquema de vacunación. así como también los recursos económicos bajos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para acudir al Centro de Salud, el nivel de educación de los padres de familia es un factor determinante puesto que la mayor parte de la población ha llegado a tener únicamente un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura”. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CARRASCO Macsha, Alfredo Darío en su estudio “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año” Perú, 2007. Señaló en su resultado que para verificar la relación de variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2) llegando a las siguientes conclusiones:

“La mayoría de madres presentaron nivel de conocimiento medio y bajo solo el 5% alto. Concluyó que se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables, factores socioeconómicos: Grado de instrucción, procedencia, y el nivel de ingreso económico”. (16)

MEDINA Valdivia, Giovanna Sulamid en su estudio “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú". Lima-Perú. 2007. Sus resultados señalan que según la edad, del 100% (20), el 60% está comprendido entre 21 a 30 años, el 25% entre 31 a 40 años, el 10% entre 16 a 20 años y el 5% de 10 a 15 años. Así mismo en cuanto a su grado de instrucción, el 50% tiene secundaria, el 35% primaria, el 10% superior y el 5% analfabeta. En cuanto al lugar de procedencia el 60% proviene de la sierra, el 35% de la costa y el 5% de la selva. Llegando a la conclusión:

“Que los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año son los factores socioeconómicos en un 70%. Respecto a los factores socioeconómicos estos se encuentran presentes e influyen en las madres para que asistan a la estrategia de inmunización. Respecto a los factores culturales estos se encuentran presentes en un 50%”. (17)

AGUIRRE Valdez, Leo en su estudio titulado “Factores asociados a deserción a la estrategia sanitaria de inmunizaciones de los menores de 5 años en la microrred metropolitana Tacna. 2010. El

objetivo de los Programas de Inmunizaciones en el mundo es erradicar enfermedades como la Poliomielitis y el Sarampión, y eliminar otras como la rubéola, tos ferina y difteria. Para poder llegar a este objetivo, es necesario que se alcancen altos niveles de inmunización, logrando coberturas útiles de vacunación. Llegando a la conclusión:

“Las estrategias más importantes del programa de vacunación y control de crecimiento y desarrollo para conseguir alcanzar coberturas útiles de vacunación arriba del 95% y contar con un sistema de vigilancia epidemiológica sensible y oportuna. Perú amplió su programa de inmunización mediante la inclusión de vacunas diferentes a las inicialmente hace 10 años. La vacuna anti-hepatitis B fue incluida en el actual programa y la anti-Haemophilus influenza tipo b fueron un interesante avance”. (18)

PAREDES Espejo, Yanela Elizabeth en su estudio titulado “Conocimientos y percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las Instituciones Educativas del nivel Secundario, Tacna 2008”. Los resultados indicaron que la mayoría de las madres (68,54%) desconoce el contenido de las vacunas, Así mismo, el 66,77% y el 82,47% de madres de familia y profesores están de acuerdo con la vacunación según percepción de los grupos de estudio. Llegando a la conclusión:

“Que el 32,99% de los profesores indican que las vacunas contienen virus atenuado; el 68,54% desconocen de lo que contienen las vacunas. Las madres están de acuerdo en que vacunen a sus hijos y entre las razones principales, es que previenen enfermedades”. (19)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Factores condicionantes del cumplimiento del calendario de vacunación

Factor socioeconómico

La Sociedad: Es un gran número de seres humanos que obran conjuntamente para satisfacer sus necesidades sociales y que

comparten una cultura común. Constituyendo una unidad demográfica, que existe dentro de una zona geográfica común, está constituida por grandes grupos que se diferencian entre sí por su función social, se compone de grupos de personas que tienen una cultura semejante, debe poderse reconocer como una unidad que funciona en todas partes, debe poderse reconocer como unidad social separada.

Inequidad social: Actualmente, la inequidad en salud representa las desigualdades que son inequitativas e injustas. Según apunta Starfield en su trabajo, " las desigualdades de salud no se producen al azar". El estado de salud guarda relación con las características biológicas y sociales del individuo, la organización económica y política, la estructura social y el trasfondo cultural, como también con los procesos demográficos y macro ecológicos, que deben tenerse en cuenta a fin de poder advertir tendencias a largo plazo en el proceso de salud y enfermedad.

Es una situación socioeconómica en la que un grupo o minoría recibe un trato diferente por parte de otro individuo o colectivo con mayor poder social, manifestada en muchas ocasiones a través de aislamiento, marginación y discriminación, incluyendo todas las áreas de la vida social, diferencias educativas, laborales, e incluso pueden llegar a convertirse en diferencias judiciales. En nuestro país podemos decir que el factor determinante de inequidad es la pobreza, mientras que en el área urbana la pobreza bajó a 18,8% en el área rural bajó al 53,0% en tanto a nivel nacional la pobreza extrema bajó a 13,1%. Pese a los esfuerzos no se ha podido contrarrestar la inequidad social existente a pesar de la inversión social que tiene el país con visión a disminuir la pobreza y la inequidad.

Materialista o Estructural: Cuestiona la idea del poder de libre elección y que éste sea el origen de desigualdades en salud. Destaca la importancia de los factores relacionados con la exposición no voluntaria a un entorno social deficiente y arriesgado para la salud. Se puede decir que la cultura es un constructo social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. La educación para la salud es fundamental en las sociedades para Modificar conductas no saludables, Promocionar conductas saludables, Provocar procesos de cambio social.

Los estilos de vida no pueden obviarse a la hora de tomar decisiones sobre la salud de la población, la propia percepción del paciente sobre su salud debe tenerse en cuenta constituyendo un componente subjetivo de la salud. La relación cultura - salud es compleja y constituye todo un reto para las sociedades: cómo entendemos la salud o enfermedad desde las diferentes culturas que conviven en un territorio.

Etnicidad y género: Las desigualdades sociales entre los pobladores de la sierra y el resto de la sociedad es grandes, según los datos proporcionados por el OMS muestran que la pobreza es desproporcional entre los pobladores de la sierra y las comunidades de la capital. Los dos principales indicadores de la educación de los adultos presentan brechas grandes que combinan el sexo y la etnicidad. El grupo étnico más afectado es el de la sierra, y la situación más desfavorable corresponde a las mujeres indígenas. Entre ellas, el analfabetismo. Por lo que podemos decir que la etnicidad y el género son factores primordiales en la desigualdad social ya que pese a los esfuerzos

del gobierno por conseguir equidad siempre se pronunciara la diferencia en los pueblos indígenas.

Interculturalidad: En salud o salud intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. La pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad en general es concebida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen entre dos grupos o más de diferente cultura, que pueden ser llamados etnias, sociedades, culturas o comunidades al interior de cada sociedad, promoviendo una transformación que busca inculcar valores democráticos y responsabilidad política, dentro de un sistema que busca más igualdad para todos.

Situaciones como rechazo y falta de adhesión a las prácticas médicas occidentales, conflictos de poder entre agentes tradicionales y médicos, desarticulación de la estructura social de la comunidad, son elementos frecuentemente descritos en la literatura de salud internacional, especialmente en países con altos índices de población indígena.

Como la interculturalidad es una relación entre culturas diversas, ésta puede desarrollarse positiva o negativamente. Es negativa cuando busca eliminar o destruir una cultura y se convierte en fundamentalismo o alienación. Se trata de interculturalidad positiva cuando existe un intercambio enriquecedor entre culturas, lo que no implica transculturación. Por tanto, la finalidad de la interculturalidad es según Riger Borges, “contribuir a superar la exclusión y la marginación social con el fin de construir una

sociedad plural basada en los principios de democracia, equidad y ciudadanía, respeto a los derechos humanos y a los derechos de los pueblos indígenas”.

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se

encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso).

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

Ocupación: trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.

Ingreso económico: En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud.

Transporte: El acceso al centro de salud se ve dificultoso puesto que interfiere un factor muy importante que es el medio de transporte que no se tiene disponible a cualquier hora si no a días determinados ya que las distancias entre comunidades y la parroquia son muy extensas teniendo como resultado el abandono y retardo en el cumplimiento del esquema de vacunas de los niños.

Factor cognitivo - cultural

Nivel educativo.- El nivel educativo tiene, repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al ser manejado como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida. Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud. La educación es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos. Lo que quiere decir que el nivel de instrucción de los padres también cuenta como un factor a considerarse para acudir o no a un centro de Salud, en busca de atención médica, teniendo en cuenta que en mayor porcentaje la población indígena poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la vacunación para sus niños.

Cultura: La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás. La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud.

Cultural: Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se la designa también como "cultura de la pobreza" (los

pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Desde las ciencias de las conductas 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.

En los pobladores de nuestra sierra tienen costumbres y tradiciones organizativas que proceden del desarrollo del territorio que habita por lo tanto, está vinculada a la comunidad originaria. Estos pueblos y comunidades indígenas desde los orígenes han desarrollado prácticas para conservar y recuperar la salud mediante la utilización de medicina tradicional definida interculturalmente como el equilibrio, la armonía con el entorno comunitario, espiritual, socio cultural histórico y por supuesto con la dimensión biológica.

Para los pobladores de nuestra sierra la salud, es pues el bienestar es la armonía entre los individuos, las comunidades y el universo. Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS, al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria. La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, basado en conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias, experiencias propias de diferentes culturas y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad.

Los pueblos indígenas durante miles de años han percibido y generado un sistema de saberes basados en la intuición, la

espiritualidad, la vivencia armoniosa, vivencias que equilibra la vida difundiendo una asociación de prácticas culturales que se desarrolla en la actualidad en los pueblos indígenas, donde la esencia de la identidad auténtica no ha desaparecido con la presencia de factores tanto sociales y culturales que posibiliten la coordinación entre los sistemas de salud y de los pueblos diversos, ancestrales, tradicionales y alternativos, garantizando la atención de las personas usuarias con el debido respeto a sus derechos humanos según su elección, así mismo fomentando la promoción de la salud desde su cosmovisión, proyectando las prácticas saludables .

Son hombres y mujeres custodios y ejecutantes de la sabiduría medicinal, por su saber y confiabilidad son considerados como guías espirituales de los pueblos indígenas cuyos conocimientos son adquiridos en base a vivencias prácticas espirituales de muchos años o desde su nacimiento son portadores de este don, de acuerdo a las vivencias y los años que la persona ha recorrido el camino de maduración mental, espiritual, saber medicinal y servicio a sus semejantes, recibe el reconocimiento por parte de la comunidad como son las parteras, hierbateros, sobadores, shamanes, curiosos, etc.

Las tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia, son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte. Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo la participación de los equipos de salud.

Tradiciones: Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiesta o aceptada tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.

Costumbres: Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

Creencia: Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo percibida como afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento está muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

Entonces el factor sociocultural tiene que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma haciendo 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. Los

factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Las condiciones socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia.

El Conocimiento

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 del 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. Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar.

Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito. Por

ejemplo los padres de familia consideran que las vacunas se inyectan de forma dolorosa, aunque las inyecciones se ejecutan de formas cada vez más adecuada y experta, sigue siendo una experiencia no deseada por los niños las esperas antesalas del miedo fomentan este sentimiento de rechazo tanto en los niños como en sus padres.

Aunque la administración de las diferentes vacunas no sea obligatoria en sentido estricto, su ausencia supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que califican al no vacunado como un potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados. Las vacunas manifiestan un sentido de asombro, duda y al fin en algunas familias rechazo. Como consecuencia de la nueva situación, la cobertura vacunal desciende y, de forma recíproca, aumenta el número de casos. Probablemente la superación espontánea de esta situación negativa no es fácil, razón por la cual la negativa de los padres de familia hacia la aceptación de la inmunización es marcada ya que aducen que luego de la vacuna el niño/a se enferma. Es un momento delicado en el cual los profesionales de la salud deben intervenir e implementar programas activos a favor de las vacunas, las consecuencias de la ausencia de vacunación y el subsidiario incremento de casos de enfermedad debe ser conocido por la población. La sociedad debe asumir con madurez de las experiencias que las reacciones adversas acompañan necesariamente a las vacunaciones, él objetivo final de las vacunas es proporcionar inmunidad y disminuir el índice de morbo-mortalidad.

Factor institucional

Acceso: Se aplica por lo general a las normas de conducta y costumbres consideradas importantes para una sociedad, como las particulares organizaciones formales del gobierno y servicios públicos. Considerando lo anterior, como factores institucionales son todos los que se relacionan con los problemas que surgen de la estructura del estado, gobiernos locales, instituciones públicas y privadas que impiden una adecuada adaptación a las necesidades de la población. Los componentes institucionales están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos elementos institucionales pueden estar representados por el trato que reciben del personal de salud encargado de la vacunación así como su capacitación para desarrollar esta labor, además de la disponibilidad o no del componente biológico, alta demanda de pacientes constituyen elementos muy importante para el cumplimiento del esquema de inmunización para niños menores de 1 año ya que la afluencia de pacientes hace que las madres se impacientes y abandonen el centro de salud sin culminar con su objetivo que es en muchas ocasiones el control de niño sano y la vacunación incumpliendo

Accesibilidad al servicio: Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudio de investigación realizadas por la OMS señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia,

mientras que otras forman parte de poblaciones móviles (por ejemplo, grupos inestables o trabajadores migrantes temporales).

Horario de atención: Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos padres, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los encargados deben evaluar los horarios de vacunación y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de la comunidad.

Conducta del prestador de Salud: La percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado también esto se hace extensivo a los colegios medios de comunicación, etc.

Tiempo de espera: Dada la misión de las Organización Mundial de la Salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, reduciendo

costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución.

2.2.2. Inmunización

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

El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. La vacuna puede elaborarse con un microorganismo, una parte de él o un producto derivado del mismo (antígenos inmunizantes). Hay dos formas básicas de adquirir dicha protección: la inmunización activa y la inmunización pasiva:

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

Inmunización pasiva: Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la

inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

2.2.3. 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. (20)

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
- Vacunas víricas
- Vacunas 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 siembra 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:
 - Vacunas de microorganismos totales o enteros
 - Vacunas con antígenos purificados
 - Vacunas 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 de 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. Según su uso sanitario se clasifican en:
 - Vacunas sistemáticas: Son aquellas que por tener un interés comunitario se aplican a la totalidad de la población, formando parte de los programas de vacunación de los distintos países.
 - Vacunas no sistemáticas: La aplicación de estas vacunas no tiene una base comunitaria sino individual, estando sus indicaciones en función de los factores de riesgo personales o ambientales de cada individuo.(21)

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un Niño no vacunado tiene muchos más riesgos

de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado.
(22)

La vacunación se lleva a cabo a través de la aplicación de ciertos compuestos que son formados artificialmente por el hombre a partir de la combinación de elementos químicos y orgánicos para contribuir a la formación de anticuerpos que protejan al organismo de la invasión de posibles virus o bacterias.⁽²³⁾

Según la OMS se entiende por vacuna “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos”. Brevemente decir aquí que los anticuerpos son sustancias generadas por nuestro cuerpo que están relacionadas con la inmunidad. Esto es, son una de las armas defensivas del cuerpo frente a las agresiones de agentes externos, como, por ejemplo, los virus y bacterias causantes de enfermedades.

Las vacunas se obtienen a partir de un procedimiento por el cual se inactiva o debilita el microorganismo que causa la enfermedad. Cuando la vacuna se administra a una persona hace que el cuerpo lo reconozca y produzca defensas contra la enfermedad. Si esta persona entra en contacto con el microorganismo para el cual fue vacunada, las defensas se encargarán de protegerlo para que no tenga la enfermedad o ésta sea leve.⁽²³⁾

Las vacunas por lo general son bastante seguras. La protección que proporcionan las vacunas supera ampliamente el riesgo tan pequeño de que éstas ocasionen problemas graves. Las vacunas han hecho que en la actualidad sea rara la aparición de muchas enfermedades graves de la niñez.

Las vacunas dan protección personal, hacen que los niños o personas sean menos susceptibles a las infecciones y además favorecen que en el grupo donde conviven estos niños se controlen las enfermedades o su diseminación.

Al recibir una vacuna el cuerpo produce una respuesta que crea defensas contra el agente que se aplica, así cuando el niño se expone a la enfermedad ya su cuerpo tiene elementos preparados a causa de la vacuna que reconocen al atacante y lo destruyen, logrando que el niño no se enferme⁽²⁴⁾

Cardoso refiere que un programa de educación para la salud debe iniciarse informando sobre la importancia de la inmunización, mediante los medios de comunicación, establecer una relación directa con los usuarios, estos beneficiarán a la población así mismo debe contemplar las características de los grupos poblacionales, respetando sus patrones culturales y adoptando las sugerencias de la comunidad para la solución de los problemas a mediano y largo plazo. (25).

Antituberculosa (BCG) ⁽²⁶⁾

La vacuna BCG es una vacuna de uso extendido a nivel mundial y su utilidad es fundamental para prevenir complicaciones graves que pueden surgir en una Tuberculosis.

La OMS recomienda su uso en aquellos países donde la incidencia de la enfermedad es mayor al 1% o su prevalencia sea mayor al 10%. De acuerdo al Calendario Nacional de Inmunizaciones, los niños son vacunados en los establecimientos de salud dentro de las 24 horas de su nacimiento, para protegerlos contra tipos graves de tuberculosis (meníngea y miliar).

Indicaciones y edad de vacunación

Se recomienda que su primera aplicación sea dentro del primer mes de vida del niño, preferentemente antes del alta de la maternidad.

Vía de Administración y Dosis

Su administración se hace en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho. La dosis es de 0,1 ml (en todas las edades). En la zona de aplicación se espera la aparición de un nódulo entre los 14 a 90 días de su indicación. En caso que la aparición de dicho nódulo sea antes de los 10 días de la aplicación se considera Nódulo precoz y necesita de consulta médica pediátrica para investigar si el niño no presenta la enfermedad tuberculosa.

Efectos adversos

Se caracterizan por ser leves.

Puede presentar ganglios en la región axilar (adenitis axilar) o que el nódulo que produce la vacunación tenga secreción por más tiempo de lo esperado (supuración por más de 4 meses).

Existen otros efectos adversos pero de rara aparición.

Vacuna contra la hepatitis B (HVB) Recién Nacidos.

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas.

Presentación = Monodosis

Dosis = 0,5 cc con una jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

Vía de administración es Intramuscular. En el tercio medio del musculo vasto externo del muslo.

Precauciones y contraindicaciones

No debe administrarse ante la presencia de fiebre o el antecedente de una reacción alérgica grave con dosis previa. Se administra a recién nacidos con un peso igual o mayor de 2000gr.

Pentavalente (DPT, VHB y Hib) ⁽²⁷⁾

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias Inactivadas de Bordetella pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.

Con esta vacuna se protege al niño, con una primera dosis, cuando cumple los 2 meses de edad, luego se administra la segunda a los 4; y la tercera a los 6 meses. La protección que brinda esta vacuna es buena contra la difteria, mal que afecta a las amígdalas, garganta, nariz, músculo cardíaco, fibras nerviosas o piel e incluso puede ser mortal.

Una segunda grave enfermedad que puede evitarse con la vacunación es la tos convulsiva o tos ferina, que es altamente contagiosa, ocasiona accesos de tos violenta e incontrolable que pueden durar más de dos semanas o incluso meses; también puede complicarse con neumonía. No se la debe confundir con el resfriado común.

El niño vacunado también queda protegido contra el tétanos, que es una infección que causa una dolorosa contracción muscular, por lo general en todo el cuerpo, que impide abrir la boca, deglutir o lactar y se corre el riesgo de morir por sofocación.

La Hepatitis B es la cuarta enfermedad que se puede evitar si se cumple oportunamente con el calendario de vacunas; de no

hacerlo, se expone a los niños a este virus que causa grave daño al hígado, cáncer y cirrosis hepática.

La quinta enfermedad contra la que protege la vacuna pentavalente es la de la bacteria Haemophilus Influenza tipo B, enfermedad bacteriana muy contagiosa y que puede causar neumonía y meningitis.

Presentación = Monodosis

Dosis = 0,5 cc con una jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Vía de administración es Intramuscular. En la cara antero lateral externo del muslo

Vacuna antipoliomielítica IPV ⁽²⁸⁾

La vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) se suele administrar a las edades de 2 meses, 4 meses, 6 - 18 meses y 4 años. A pesar de que la vacuna antipoliomielítica oral (APO) se sigue utilizando en muchas partes del mundo, no se ha utilizado en EE.UU. desde el año 2000. El uso de la vacuna antipoliomielítica inactivada permite eliminar el reducido riesgo de desarrollar poliomielitis tras la recepción de la vacuna antipoliomielítica oral (que utiliza virus vivos atenuados en vez de inactivados).

Presentación = Monodosis y/o multidosis

Dosis = 0,5 cc con una jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Vía de administración es Intramuscular. En el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo

Vacuna antipoliomielítica Oral APO ^(28, 29)

La vacuna antipolio Oral (APO) vacuna de virus vivo atenuado. Se administra a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad.

Presentación = Multidosis

Dosis = 2 gotas.

Vía de administración = Vía oral.

Esta vacuna protege contra las poliomielitis, que puede ocasionar parálisis e incluso la muerte. Sus efectos secundarios incluyen la fiebre, así como el enrojecimiento y/o las molestias musculares en la zona del pinchazo. Existe un riesgo muy reducido de reacción alérgica con cualquier vacuna.

Se debe osponer o evitar la vacuna IPV, si el niño:

Padece una alergia grave a la neomicina, la estreptomicina o la polimixina B

Ha presentado una reacción alérgica grave a una dosis previa de la misma vacuna

Cuidar de su hijo después de administrarle la vacuna

La IPV puede provocar febrícula, aparte de molestias musculares y enrojecimiento en el área del pinchazo durante varios días. En función de la edad que tenga su hijo, es posible que pueda tratarle el dolor y la fiebre con paracetamol o ibuprofeno. Consulte al pediatra para saber si puede administrarle alguno de estos medicamentos y cuál sería la dosis apropiada.

Vacuna Rotavirus ⁽²⁹⁾

Vacuna de virus vivos atenuados, indicada para la prevención de la 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. 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.

Presentación = Monodosis

Dosis = 1,5 cc

Vía de administración = Vía oral.

Vacuna Antineumococica

Vacuna antineumococica 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.

Presentación = Monodosis

Dosis = 0,5 cc

Vía de administración es intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable, aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Vacuna Haemophilus influenzae tipo b (HIB).

La vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente. La primera a los 7 meses edad y la segunda a los 8 meses de edad.

Presentación = Monodosis

Dosis = 0,5cc con jeringa descartable, aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G X 1”

Vía de administración es Intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

Vacuna Antivaricela

La varicela es causada por el virus varicela zóster (VZV), que es muy común, se propaga muy fácilmente y se presenta con más frecuencia en invierno y en primavera. Es una preparación liofilizada del virus vivo atenuado de varicela que se convierte en una solución transparente, incolora o amarillenta cuando se reconstituye con el diluyente suministrado.

Eficacia e inmunogenicidad

La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis (a partir de los 10 días post vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

Vía, dosis y edad de aplicación

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad.

Reacciones adversa de la vacuna

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación.

Contraindicaciones

En embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa;

historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

Presentación

Mantener a temperatura de refrigeración (+2°C a + 8°C), tanto en los bancos nacional, regional, provincial y unidades operativas. Nunca debe ser congelada.

Conservación

Frasco Unidosis polvo para inyección, más diluyente.

Vacuna FA o Antiamarilica

Está compuesta por virus vivos atenuados a partir de las cepas producidas en huevos de pollos embrionarios. La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores.

Eficacia e inmunogenicidad

La eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacúnales de virus vivos atenuados, dando títulos de anti- cuerpos protectores con una sola dosis (a partir de los 10 días post-vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

Vía, dosis y edad de aplicación.

La vacuna debe ser previamente reconstituida y su administración es por vía subcutánea 0,5 ml. Se vacuna a partir de los 12 meses de edad. Se puede aplicar junto con la vacuna Antivaricela, inyectándose en diferentes sitios.

Contraindicaciones

En menores de 6 meses y mayores de 59 años por el riesgo de la encefalitis asociada a la vacuna; en embarazadas por tratarse de virus vivo; en caso de antecedentes de reacciones anafilácticas a una dosis previa; historia de anafilaxia al huevo; pacientes inmunodeprimidos (SIDA, leucemia, linfoma, cáncer avanzado, uso de antimetabólicos o radiaciones).

Reacciones adversa de la vacuna

Generalmente son leves, con fiebre, cefalea y dolor muscular 5 a 14 días después de la vacunación. Puede presentar encefalitis asociada al uso de la vacuna.

Presentación

Viene liofilizada en una sola dosis y en frascos de 5, 10 o 20 dosis.

Conservación y manejo del frasco abierto

A temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C) a todo nivel. El frasco abierto se utilizará hasta un máximo de 6 horas, si se lo conserva a temperatura indicada.

Nunca congelar.

Reacciones a la vacuna ⁽²⁶⁾

Todo medicamento, incluidas las vacunas, puede causar reacciones adversas leves, moderadas o graves. Se puede afirmar, por lo tanto, que la seguridad absoluta (ausencia de cualquier reacción adversa) no existe cuando se administra una vacuna.

Las vacunas, a diferencia de otros medicamentos, se administran a personas sanas con una finalidad preventiva y por ello es

necesario que su perfil de seguridad sea máximo. Éste es un requisito esencial para que una población sana acepte una vacunación preventiva.

El desarrollo tecnológico en los procesos de fabricación alcanzados en las últimas décadas, la calidad de los ensayos clínicos en los que se estudian las vacunas y el mejor conocimiento de la acción inmunobiológica de las mismas ha permitido la síntesis de vacunas más eficaces y más seguras.

La seguridad de una vacuna se estudia durante todo su desarrollo desde su evaluación in vitro en laboratorio hasta que, una vez finalizados los ensayos clínicos, se autorice su comercialización y sirvan sus resultados para elaborar su ficha técnica. Sólo el seguimiento postcomercialización, una vez que ha sido aplicada a un gran número de personas, permitirá conocer la tasa real de reacciones adversas.

Cuidados post vacúnales.

Luego de haber recibido su vacunación, por supuesto que el niño necesita más cariño y cuidado después de recibir una vacuna. Muchas de las vacunas que protegen a los niños de enfermedades graves puedan causar molestia por un tiempo.

- **Fiebre:** Casi cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración pero ocurre con más frecuencia después de la vacuna triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) y tras la vacunación con DTPe (difteria-tétanos-tos ferina) aunque la introducción de las nuevas vacunas frente a la Tos ferina (DTPa) ha hecho que esta reacción sea menos frecuente. En el caso de la vacunación triple vírica, la fiebre suele aparecer varios días después de la vacunación (4 a 15

días después). Si aparece fiebre tras la vacunación, debe administrarse al niño un antitérmico (Paracetamol o Ibuprofeno) y consultar con su pediatra en caso de que la fiebre se mantenga más de 24-48 horas o aparecen otros síntomas.⁽²⁶⁾

- **Dolor, hinchazón y/o enrojecimiento** en el lugar de la punción: Es una reacción relativamente frecuente y pasajera que puede tratarse mediante la aplicación local de una compresa fría. Si el dolor es importante, puede utilizarse un analgésico como el Paracetamol o el Ibuprofeno.
- **Tumefacción:** La tumefacción y el edema son más frecuentes a medida que el niño va haciéndose mayor, al depender de niveles previos de anticuerpos circulante. Su aparición no va relacionado con la presencia o ausencia de historia anterior de reacciones adversas con la misma vacuna.⁽²⁶⁾

Para **Nola Perder** las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no, en comportamientos de salud. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro

Este modelo es una poderosa herramienta promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Registro de vacunación:** Es una lista de habitantes de una zona que asisten al servicio de vacunación, sirve para conocer el estado, el grado de adhesión y cumplimiento del esquema de vacunación permitiendo optar por medidas para reducir o eliminar las oportunidades perdidas por medio de actividades de barrido para fomentar la vacunación .
- **Carnés de vacunación:** Documento de registro personal que se entrega como comprobante de haber sido inmunizado, 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.
- **Gráficas de monitoreo de vacunación:** Consiste en una gráfica que permite conocer las coberturas de vacunación de cada biológico permitiendo comparar el resultado parcial con respecto a lo esperado cada mes del año.
- **Vacunometro:** Es una instalación o grafico que permite conocer el nivel de cumplimiento de una meta en una determinada población en referencia a las dosis aplicadas y coberturas alcanzadas, considerado también como un instrumento de información que es colocado en sitios públicos especialmente durante campañas de vacunación.
- **Evaluación:** Proceso que sirve para medir resultados, en base a estándares de desempeño y cumplimiento de metas, utilizando indicadores mesurables para ser más objetiva.
- **Inmunización:** Es la administración de un antígeno por vez primera con la finalidad de inducir una respuesta inmunitaria primaria que

garantice una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora.

- **Cadena de Frio:** Serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración.
- **Calendario de vacunación:** es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.
- **ESAVI:** Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización, es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna.
- **Madres:** Mujer que ha concebido un hijo, para el estudio se considera madres con niños menores de un año.
- **Vacunas:** Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo.

2.4. VARIABLE

Univariable = factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Conjunto de normas, leyes, principios intrínsecos y extrínsecos que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Son todas aquellas manifestaciones actitudinales de aceptación o rechazo determinadas por su formación y desarrollo humanos.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación	<ul style="list-style-type: none">▪ Factor socioeconómico▪ Factor cognitivo – cultural▪ Factor institucional	<ul style="list-style-type: none">▪ La Sociedad▪ Inequidad social▪ Interculturalidad▪ La familia▪ Ingreso económico▪ Transporte ▪ Cultura▪ Tradiciones▪ Costumbres▪ Creencia▪ Conocimiento ▪ Accesibilidad al servicio▪ Horario de atención▪ Conducta del prestador de Salud▪ Tiempo de espera

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel sumativo, no experimental.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el policlínico Chosica de Essalud. En donde se atienden los asegurados de las localidades de Ñaña, Santa María de Huachipa, Alfonso Cobián, Morón, Carapongo y Jicamarca. Dicho establecimiento de salud atiende mensualmente 8 mil consultas en medicina general, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, terapia física, nutrición, psicología, inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, y programa de adulto mayor, entre otras especialidades. Durante la presente gestión se amplió los consultorios del programa contra la Tuberculosis e intensificó acciones preventivas de salud para evitar enfermedades crónicas, como la diabetes e hipertensión. El

Policlínico Chosica fue inaugurado el 7 de agosto de 1957, inicialmente como un servicio de apoyo rural instalado en la Municipalidad del distrito. A la fecha, atiende a 94,371 asegurados. Su horario de atención es de lunes a domingo las 24 horas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por los 123 madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 123 madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y como instrumento se empleó un cuestionario ya que por medio de ello se obtuvo la información para cumplir el objetivo de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a un juicio de 8 expertos donde se entregó un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez para su evaluación lo cual nos permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se presento una solicitud al Directora del Policlínico Chosica de Essalud, dando a conocer el objetivo de la investigación. La recolección de la información se realizo en dos semanas. El procesamiento de los datos se llevo a cabo mediante el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 15, y así llegar al análisis del problema planteado.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 123 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico
Chosica de Essalud. 2013

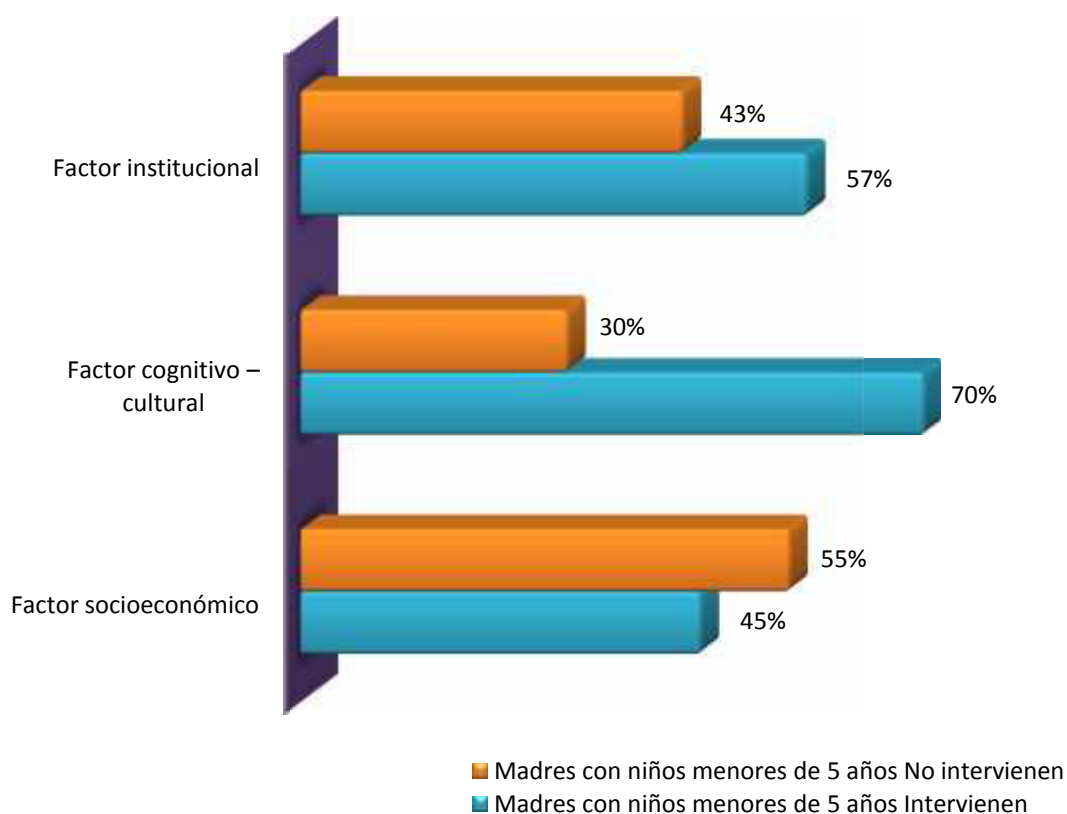
Perfil	Madres de niños menores de 5 años	
	f	%
Edad		
17 a 22	43	35%
23 a 28	31	25%
29 a 34	22	18%
35 a 40	19	15%
41 a 46	8	7%
Total	123	100%
Tipo de vivienda		
Mat. Noble	41	33%
De estera	35	29%
De madera	47	38%
Total	123	100%
Estado Civil		
Soltero	35	29%
Conviviente	56	46%
Separada	9	7%
Casada	23	18%
Total	123	100%
Condición Laboral		
Independientes	31	25%
Dependiente	49	40%
Ama de casa	38	31%
Estudiante	5	4%
Total	123	100%
Ingreso familiar		
750 soles al mes	21	17%
1250 soles al mes	31	25%
1500 soles al mes	53	44%
1900 soles al mes	18	14%
Total	123	100%
Nivel de estudios		
Secundaria completa	94	76%
Estudiante de Secundaria	27	23%
Superior Técnico	2	1%
Total	123	100%

Fuente: Encuesta a las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico Chosica de Essalud. 2013

Del 100% de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud., el 35% fluctúan entre las edades de 17 a 22 años, el 38% viven en casas construidas de madera, el 46% son convivientes, el 40% son dependientes laboralmente, el 44% tienen un ingreso familiar de 1,500 soles al mes, el 76% tienen secundaria completa.

Gráfico 1

Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

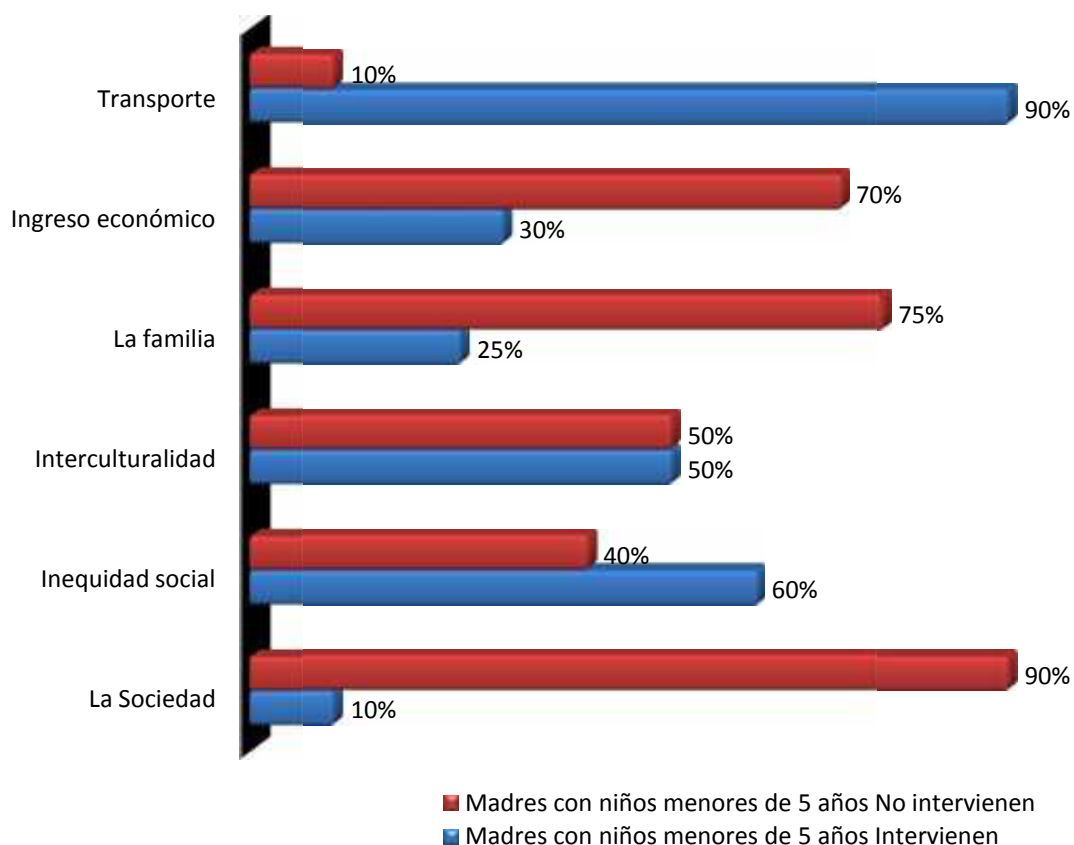


Fuente: Encuesta a las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico Chosica de Essalud. 2013

Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación, en las madres con niños menores de 5 años tenemos al factor socioeconómico con el 45%, el factor cognitivo-cultural con el 70%, el factor institucional con el 57%.

Gráfico 2

Factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

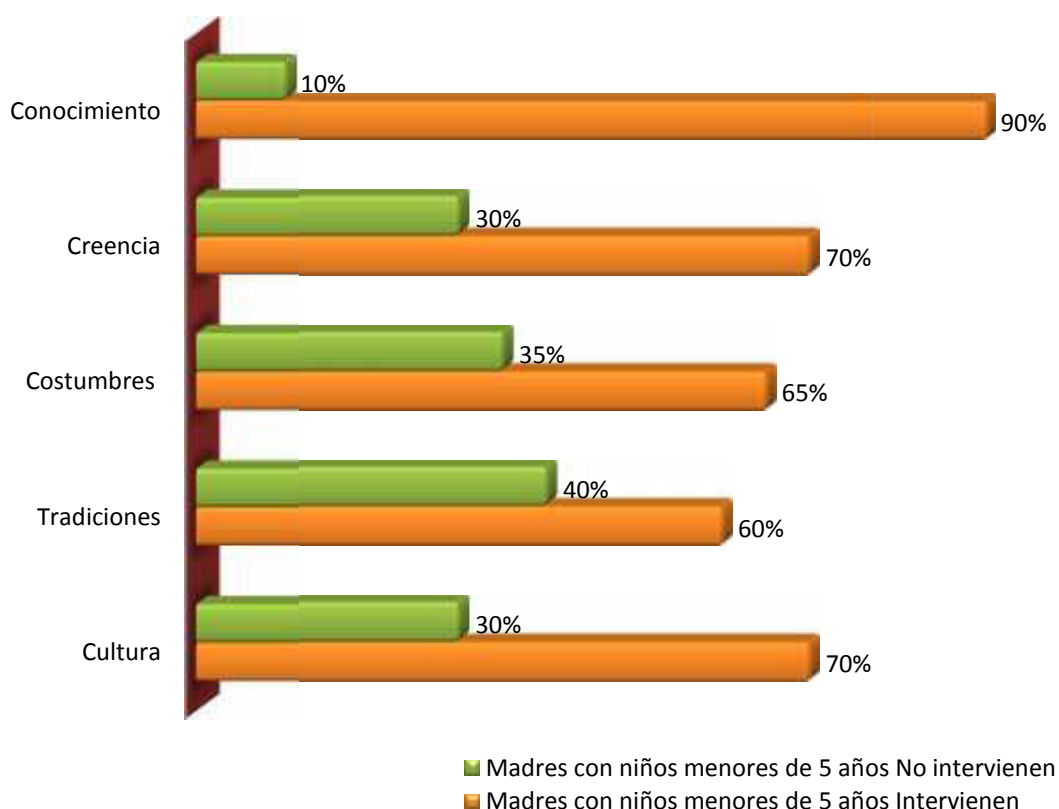


Fuente: Encuesta a las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico Chosica de Essalud. 2013

En el Factor socioeconómico tiene una mayor intervención en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años el transporte con el 90% seguido por la inequidad social con el 60% y la interculturalidad con el 50%.

Gráfico 3

Factores cognitivo-cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013

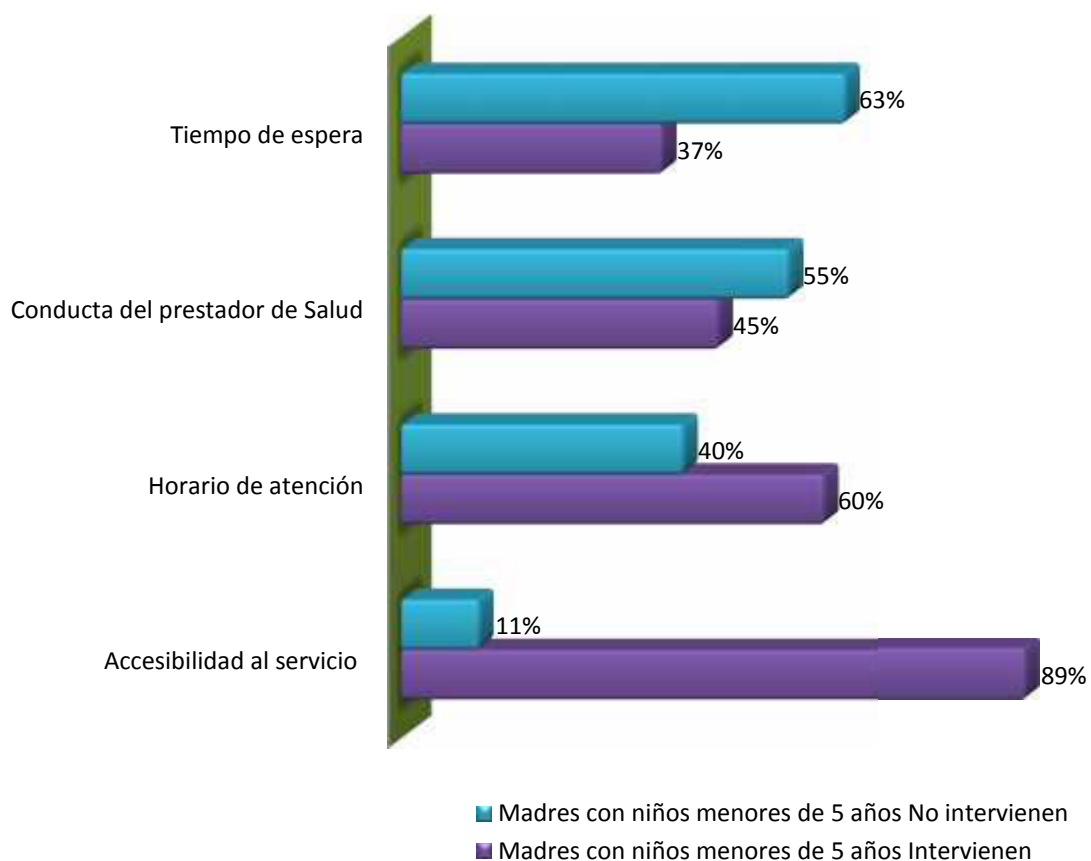


Fuente: Encuesta a las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico Chosica de Essalud. 2013

En el Factor cognitivo-cultural tiene una mayor intervención en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años el conocimiento con el 90% seguido por las creencias y la cultura con el 70% cada uno y y las costumbres con el 65% y los mitos hacia la vacuna por el 60%.

Gráfico 4

Factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013



Fuente: Encuesta a las madres con niños menores de 5 años atendidos en el Policlínico Chosica de Essalud. 2013

En el Factor institucional tiene una mayor intervención en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años la accesibilidad al servicio con el 89% el 60% el horario de atención, y con el 45% la conducta del prestador del servicio de salud.

CAPÍTULO V DISCUSION

A nivel mundial, la inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación es esencial para alcanzar el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio, consistente en reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de cinco años, y es que millones de niños mueren de enfermedades que pueden evitarse con las vacunas. Se estima que en 2010 se vacunó a unos 109 millones de niños menores de un año con tres dosis de la vacuna contra difteria-tétanos-tos ferina (DTP3). Las inmunizaciones es una estrategia clave para promover la salud mundial y para responder a la amenaza de infecciones emergentes como la gripe pandémica. Se estima que evita entre 2 y 3 millones de muertes cada año por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Es una de las intervenciones de salud pública más costo eficaces y de más éxito; Se estima que hay unos 19.3 millones de niños menores de un año que no han recibido la DTP3. Más de un millón de lactantes y niños de corta edad mueren cada año a causa de la enfermedad neumocócica o de la diarrea por rotavirus, muchas de estas muertes se pueden prevenir mediante vacunación.

Es alarmante que a nivel mundial y en algunas regiones la cobertura de inmunización sólo ha registrado un incremento marginal desde principios del decenio de 1990, y en el año 2003 más de 27 millones de niños en todo el mundo no fueron inmunizados durante su primer año de vida; Reconociendo que cada año 1,4 millones de niños menores de cinco años mueren de

enfermedades que pueden prevenirse mediante las vacunas actualmente disponibles.

Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, debido a los escasos recursos económicos con que cuentan, predominando la desinformación y el desconocimiento de las inmunizaciones.

Los Niños menores de 2 años en el Perú son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectiva de control, por medio de la inmunización. En el país durante los años 70 y 80, las enfermedades inmunoprevenibles figuraban entre las diez primeras causas de morbimortalidad infantil. Actualmente, estas enfermedades disminuyeron progresivamente, conforme se incrementó las coberturas de vacunación, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales, la participación activa de los trabajadores de salud, los padres de familia y la comunidad organizada, sobre todo, por la labor del Enfermero, al ser responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención como en las comunidades. En el Perú, muchas familias (padres y madres), especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes, como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación.

Si bien los estudios han demostrado que las personas que habitan en comunidades marginales se preocupan tanto por su salud como las de las clases socio-económicas más elevadas, con frecuencia la pobreza se acompaña de desconocimiento sobre los problemas de la salud y también en algunos casos, de acceso a los cuidados para la salud y falta de confianza en los sistemas existentes, entre ellas las inmunizaciones. Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con los resultados de las presentes investigaciones Becerra Muñoz, Martha Patricia así como en el estudio de Menéndez Salazar De Valdez Evelyn Eneida de igual manera el de Landázuri Chuma, Diana Maricela en el estudio de Maukhallalele Saman, Karim así mismo el estudio de Zurita Yáñez Juan Pablo, también se debe tener en cuenta el estudio de Carrasco Macsha, Alfredo Darío en el estudio de Medina Valdivia, Giovanna Sulamid en el estudio de Aguirre Valdez, Leo.

CONCLUSIONES

1. Del total de las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud., la tercera parte de ellas fluctúan entre las edades de 17 a 22 años, viven en casas construidas de madera, son convivientes, y dependientes laboralmente, con un ingreso familiar de 1,500 soles al mes, y solo cuentan con secundaria completa.
2. El factor predominante en el cumplimiento del calendario de vacunación, en las madres con niños menores de 5 años es el factor cognitivo-cultural, seguido por el factor institucional y por último el factor socioeconómico.
3. En el Factor socioeconómico en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años tiene una mayor intervención el transporte, seguido por la inequidad social y por último la interculturalidad
4. En el Factor cognitivo-cultural en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años tuvo una mayor intervención, el conocimiento sobre las vacunas seguido por las creencias, la cultura, las costumbres y por último los mitos hacia la vacuna
5. En el Factor institucional en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años tiene una mayor intervención la accesibilidad al servicio, seguido por el horario de atención y por último la conducta del prestador del servicio de salud (respeto, cordialidad, seguridad, etc.).

RECOMENDACIONES

1. Formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación considerando que es, una población con poca preparación escolar.
2. Establecer convenios de cooperación con las organizaciones de la comunidad para que se difunda sobre los beneficios de las campañas de inmunización, de la vacunación regular para los niños.
3. Es importante que el centro de Salud, en especial el profesional enfermería mantenga un control y seguimiento para planear visitas domiciliarias, a quienes transcurrida la fecha no acudan al consultorio de CRED y ESNI a la cita.
4. Coordinar con el director de la institución sobre la modificación del horario de atención en el consultorio de ESNI y CRED así mismo mejorar la conducta de la enfermera mostrando respeto, cordialidad, seguridad, en la atención del niño.
5. Propiciar el fortalecimiento del cumplimiento del calendario de vacunación por las madres con niños menores de 5 años, a través de proporcionar los conocimiento sobre las vacunas, esto disminuiría las creencias y los mitos sobre la vacuna

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá www.scielosp.org\-2006.pág.8.
2. Coleman, John y Hendry. Psicología de la Adolescencia, ediciones Morata, Madrid –España 2003.
3. MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá www.scielosp.org\-2006.pág. 12.
4. DGE-MINSA; Análisis de Situación de Salud Nacional (ASIS); Dirección General de Epidemiología, 2010
5. ESNI-MINSA; Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones; Ministerio de Salud 2011.
6. MINSA; Intervención Pública Evaluada: Servicio de Vacunación, Ministerio de Salud; Tercer Informe, Perú 2011
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [www.portales médicos.com/publicaciones-2008](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones-2008).pág.2
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [www.portales médicos.com/publicaciones-2008](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones-2008).pág.8
9. BECERRA Muñoz, Martha Patricia en su estudio titulado, “Barreras de acceso al Programa Ampliado de Inmunizaciones, en la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabita y Horizontes de la localidad de Usaquén”, Bogotá. 2008.
10. MENÉNDEZ Salazar De Valdez Evelyn Eneida en su estudio titulado “Propuesta de 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 Eduvigis de Puerto la cruz de Anzoátegui. Venezuela. 2008

11. RODRÍGUEZ HEREDIA Odalys; CASTAÑEDA SOUZA, Adalis; “Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses”, Cuba 2009.
12. LANDÁZURI Chuma, Diana Maricela en su estudio titulado “Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador. 2011”.
13. MAUKHALLALELE Saman, Karim en su estudio titulado “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Venezuela. 2009.
14. TISALEMA Supe, Erika Tatiana en su trabajo sobre “Cobertura de vacunación de los niños de 0 a 18 meses en el Sub-centro de Salud de Quisapincha en la Provincia de Tungurahua y el nivel de información de la población sobre el Esquema ideal de inmunización en el periodo Julio a Diciembre del 2012.
15. ZURITA Yáñez Juan Pablo, en su trabajo “Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa fe del Sub centro de Salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua. 2012”
16. CARRASCO Macsha, Alfredo Darío en su estudio “Conocimiento sobre inmunizaciones y factores socio económicos de madres de niños menores de un año” Perú, 2007.
17. MEDINA Valdivia, Giovanna Sulamid en su estudió “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud "Mi Perú". Lima-Perú. 2007.
18. AGUIRRE Valdez, Leo en su estudio titulado “Factores asociados a deserción a la estrategia sanitaria de inmunizaciones de los menores de 5 años en la microred metropolitana Tacna. 2010.

19. PAREDES Espejo, Yanela Elizabeth en su estudio titulado “Conocimientos y percepción de las madres de familia y profesores acerca de las vacunas aplicadas en campañas de vacunación en las Instituciones Educativas del nivel Secundario, Tacna 2008”.
20. Manual de Diplomado y Programa de Especialización Profesional. “Técnicas de inmunizaciones para el Niño y Control del Adolescente” Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima -2014.
21. Nivel de conocimientos que poseen los Estudiantes del VII semestre de Enfermería de la UCLA acerca del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Barquisimeto, Enero- Junio, 2006. Disponible en URL:bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/.../TPEWY18DV4N582006.pd. fue Revisado el 12 de noviembre del 2014.
22. Importancia de la vacunación. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>
23. DCIENCIA. Vacunas ¿Qué son? Su origen (Parte I). <http://dciencia.es/vacunas-conceptos-basico-origen/>. 2011
24. FERNÁNDEZ, J. La importancia de las vacunas en los niños. <http://www.ninosfelicesysegueros.com/la-importancia-de-las-vacunas-en-los-ninos/>. 2013
25. PAAG- PSBPT.(2009). “Estrategias para el trabajo comunitario en salud Integral”.Lima- Perú.
26. Administra. Vacuna Antituberculosa / Vacuna BCG. <http://www.zonapediatrica.com/vacuna-bcg.html>. 2010
27. MINSA. Vacuna Hepatitis B. <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/258-vacuna-hepatitis-b>. 2010
28. MINSA. Vacuna pentavalente. http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=12900
29. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

[http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA
Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf](http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Esquema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf). 2013

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>Problema Principal ¿Cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?</p> <p>¿Cuáles son los factores cognitivos-culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013</p> <p>Identificar los factores cognitivo-cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013</p> <p>Identificar los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud. 2013</p>	<p>Univariable = factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factor socioeconómico ▪ Factor cognitivo – cultural ▪ Factor institucional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Sociedad ▪ Inequidad social ▪ Interculturalidad ▪ La familia ▪ Ingreso económico ▪ Transporte ▪ Cultura ▪ Tradiciones ▪ Costumbres ▪ Creencia ▪ Conocimiento ▪ Accesibilidad al servicio ▪ Horario de atención ▪ Conducta del prestador de Salud ▪ Tiempo de espera

TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente trabajo de investigación, es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel sumativo, no experimental.</p> <p>Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar.</p>	<p>Población La población estará conformada por los 123 madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por los 123 madres con niños menores de 5 años atendidos en el policlínico Chosica de Essalud.</p>	<p>La técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que por medio de ella se obtuvo la información para cumplir el objetivo de la investigación.</p> <p>El instrumento que se empleó fue el cuestionario,</p>	<p>Para determinar la validez del instrumento, fue sometido a un juicio de 8 expertos donde se entregará un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez para su evaluación lo cual nos permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicará la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.</p> <p>Se presentó una solicitud al Directora del Policlínico Chosica de Essalud, dando a conocer el objetivo de la investigación. La recolección de la información se realizó en dos semanas. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 15, y así llegar al análisis del problema planteado.</p>



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

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y seleccione la respuesta que usted crea más apropiada. No existen respuestas buenas ni malas, asegúrate de responder a todas las opciones.

1. Edad:.....años
2. Número de hijos: 1. (); 2. (); 3. (); 4. (); Mas de 4 ()
3. Nivel de instrucción:
Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil.
Soltera () Casada/Conviviente () Divorciada/separada () Viuda ()
5. Lugar de procedencia.
Costa () Sierra () Selva ()
6. Ocupación
Trabajo dependiente () Trabajo independiente () Ama de casa ()
Otro (); Cual:.....
7. Nivel de Ingreso.
Debajo de 500 n. s. () Entre 501 a 1000 n. s. ()
Entre 1001 a 1500 n. s. () Mayor a 1500 n. s. ()
8. ¿Cómo se identifica usted?
Blanco () Mestizo () Indígena () Afroamericano ()
9. ¿Cuál es el medio de transporte que utiliza para llegar al Centro de Salud?
Propio () Particular () Otros ()
10. ¿Qué tiempo le toma en llegar al Centro de Salud?
30 – 60 min () 60 min o más ()
11. ¿Qué edad tiene su niño?
0 a 28 días () 6 a 12 meses () 13 a 24 meses () 25 a 36 meses ()
3 a 4 años () 4 a 5 años más de 5 años ()

12. ¿Cuándo usted necesita atención médica a donde acude?
Centro de salud () Medico particular () Curandero ()
13. ¿Quién es el encargado de llevar a vacunar a su hijo/a?
Padre () Madre () Abuelo () Nadie ()
14. Cumple las citas de vacunación?
Siempre () A veces () Nunca ()
15. ¿Cómo calificaría usted al personal de salud en la atención?
Amable () Poco Amable () Respetuosa () Irrespetuosa ()
16. ¿Cree usted que las vacunas son necesarias?
Siempre () A veces () Nunca ()
17. ¿Qué enfermedades cree usted que previene las vacunas?
Poliomielitis () Rotavirus () Difteria, tosferina y tétanos ()
Hepatitis b () Hemophilus influenzae tipo b ()
Ninguna () Todas ()
18. ¿Antes de la administración de la vacuna el personal de salud le explica sobre las Vacunas?
Siempre () A veces () Nunca ()
19. ¿Luego de haber administrado las vacunas a su hijo que cuidados le daría?
Deja que se calme solo ya que es un proceso natural ()
No continua con las siguientes vacunas ()
Le da hierbas o preparados ()
Lo lleva donde un curandero ()
Lo lleva al puesto de salud o centro de salud ()
Sigue las indicaciones de la enfermera ()
20. Qué medidas adoptaría si su hijo presenta fiebre?
a. Aplicar paños tibios y administrar paracetamol 2 gotas por kilo de peso.
b. Llevarlo al Centro de Salud más cercano a su casa.
c. Le baña con agua tibia en un ambiente cerrado.
d. A, b, es correcta.
21. ¿Cuáles son las creencias que Ud. tiene sobre las vacunas?
Temor a las reacciones Adversas ()
Ocasiona enfermedades ()
Muerte del niño ()
Religiosas ()
Ninguna ()

22. ¿Qué son las Vacunas?, marca la respuesta correcta.
- a. Son medicamentos que se utilizan para evitar ciertas enfermedades.
 - b. Es una sustancia que es administrada para no provocar protección.
 - c. Es una suspensión que protege de las enfermedades, normalmente causa malestar general.
 - d. Es un preparado a base de virus o bacterias, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos.
23. ¿Cuáles son las posibles reacciones de las vacunas?
- a. Fiebre leve
 - b. Dolor y Malestar general.
 - c. Llanto e irritabilidad
 - d. Todas son correctas.
 - e. No presenta ninguna reacción.
24. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
- a. Protege de las enfermedades y favorece en el crecimiento y desarrollo de su niño.
 - b. Incrementan protección al organismo en un 100% evitando adquirir alguna enfermedad infecciosa.
 - c. Es una Intervención preventiva fundamental que permite evitar que enfermen, actuando como refuerzo de las defensas del niño.
 - d. Ayudan a nuestro organismo a defenderse de los microorganismos.
25. La vacuna contra la tuberculosis (BCG) y hepatitis B (HvB) se debe aplicar:
- a. Al Recién Nacido ()
 - b. A los dos meses ()
 - c. A los tres meses ()
 - d. A los cuatro meses ()
 - e. A los seis meses ()
26. La vacuna BCG protege contra:
- a. Rubéola ()
 - b. Papera ()
 - c. Sarampión ()
 - d. Tuberculosis ()
 - e. Fiebre amarilla ()
27. La vacuna contra la difteria, tos convulsiva, tétano, hepatitis B y haemophilus influenzae (Pentavalente) se debe aplicar al niño:

- a. Al Recién Nacido ()
 - b. A los dos meses ()
 - c. A los cuatro meses ()
 - d. A los seis meses ()
 - e. Todas son correctas excepto la a. ()
28. La vacuna Pentavalente protege contra:
- a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza tipo b()
 - b. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Hepatitis B, Fiebre Amarilla ()
 - c. Difteria, Tos ferina, Sarampión, influenza tipo b, Fiebre Amarilla ()
 - d. Difteria, Tos ferina, Tuberculosis, Sarampión, Rubéola ()
 - e. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Tuberculosis, influenza tipo b()
29. La vacuna contra el Antipolio (APO) se debe aplicar al niño:
- a. 2, 4, 6 meses ()
 - b. 6, 8,10 meses ()
 - c. 1, 3, 5 meses ()
 - d. 6, 8, 10 meses ()
 - e. 8,10, 12 meses ()
30. La vacuna contra el Rotavirus protege contra:
- a. Diarreas graves ()
 - b. Gripe ()
 - c. Fiebre amarilla ()
 - d. Sarampión ()
 - e. Alergias ()
31. La vacuna contra el Neumococo se debe aplicar al niño:
- a. 2, 3 y 12 meses ()
 - b. 1, 2 y 15 meses ()
 - c. 2, 4,y 12 meses ()
 - d. 2, 6 y 15 meses ()
 - e. 1, 7 y 12 meses ()
32. La vacuna contra la Influenza Estacional se debe aplicar al niño:
- a. 2, 4 y 18 meses ()
 - b. 4, 6 y 36 meses ()
 - c. 6, 8 y 15 meses ()
 - d. 7, 8 y 36 meses ()
 - e. 1, 7 y 12 meses ()

33. La vacuna contra el sarampión, paperas y rubéola (SPR) se debe de aplicar al niño:
- a. 1 año y refuerzo a los 2 años ()
 - b. 1 año y refuerzo a los 3 años ()
 - c. 1 año y refuerzo a los 4 años ()
 - d. 1 año y refuerzo a los 5 años ()
 - e. 1 año y refuerzo a los 6 años ()
34. La vacuna Trivalente (SPR) protege contra:
- a. Sarampión, Paperas, Rubéola ()
 - b. Hepatitis B, Meningitis, Neumonía ()
 - c. Tétanos, Difteria, Tuberculosis ()
 - d. Polio, Fiebre Amarilla, Diarrea ()
 - e. Sarampión, Hepatitis B, Rubéola ()
35. La vacuna contra la difteria, tos ferina (o tos convulsiva) y tétano (DPT) se debe aplicar al niño:
- a. A los 18 meses y 4 años ()
 - b. A los 15 meses y 4 años ()
 - c. A los 12 meses y 4 años ()
 - d. A los 6 meses y 4 años ()
 - e. Al año y 4 años ()
36. ¿Si el niño no recibió la vacuna programada, hasta que edad tiene para recuperarla de acuerdo a las normas para cada vacuna?
- a. Hasta los 3 años cumplidos ()
 - b. Hasta los 4 años cumplidos ()
 - c. Hasta los 5 años cumplidos ()
 - d. Hasta los 6 años cumplidos ()

Gracias por su colaboración ¡!!