



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

**FACTORES DE RIESGO MATERNO RELACIONADOS
CON EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE
EDAD DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA,
CALLERÍA, 2017**

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

KAREN MAGALI PRADA BASURCO

PUCALLPA – PERU

2017

Dedicatoria:

Dedico esta tesis a mis padres quienes me han forjado como la persona que soy en la actualidad y por haberme apoyado y estar siempre a mi lado para mi formación como profesional.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Alas Peruanas, quienes me orientaron en estos años de formación e hicieron posible cristalizar mi sueño de superación personal.

Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso.

Gracias a todos mis maestros.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron y apoyaron desinteresadamente en la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores maternos relacionados con el esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, Calleria 2017. Metodología. Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional, la muestra fue conformada por 43 madres con niños menores de 1 año de edad que acuden la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, la técnica fue la encuesta y 02 instrumentos para evaluar conocimientos y el cumplimiento del esquema de vacunación, con estudios de validez y confiabilidad mediante juicio de expertos y alfa de cronbach, los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22.0. Resultados: El 48.8% tienen cumplimiento regular y 51.2% cumplimiento irregular. Factores demográficos: 72.1% fueron madres mayores de 19 años, 41.9% proceden de la zona urbana, 39.5% de la zona periurbana y 18.6% del área rural, 72.1% tienen menor o igual a 2 hijos, 95.3% tienen hijos con edad menor o igual a 6 meses. Factores sociales: 74.4% son ama de casa, 60.5% convivientes, 51.2% con nivel secundaria, 32.6% superior y 16.3% primaria. Factores económicos: 37.2% con salario menor del sueldo mínimo, 25.6% igual al salario mínimo y 37.2% mayor del sueldo mínimo, 37.2% con vivienda propia, 58.1% se traslada en motocarro. Factores culturales: 74.4% son católicas, 81.4% creen que las vacunas son importantes para evitar enfermedades, 83.7% conoce sobre las vacunas. Conclusión. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores materno y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista del distrito de Calleria, 2017.

Palabras clave: Factores materno, cumplimiento, esquema de vacunación.

ABSTRACT.

The study aimed to determine the maternal risk factors related to the vaccination scheme in children under 1 year of the Bellavista Health Center, Calleria 2017. Methodology. A descriptive, cross-sectional, correlational study, the sample consisted of 43 mothers with children less than 1 year of age who attended the Health Immunization Strategy, the technique was the survey and 02 instruments to evaluate knowledge and compliance of the scheme of vaccination, with validity and reliability studies by expert judgment and cronbach alpha, the data were processed in the statistical program SPSS version 22.0. Results: 48.8% have regular compliance and 51.2% irregular compliance. Demographic factors: 72.1% were mothers over 19 years of age, 41.9% came from the urban area, 39.5% from the peri-urban area and 18.6% from the rural area, 72.1% had less than or equal to 2 children, 95.3% or equal to 6 months. Social factors: 74.4% are housewives, 60.5% cohabiting, 51.2% with secondary level, 32.6% higher and 16.3% primary. Economic factors: 37.2% with lower salary of the minimum wage, 25.6% equal to the minimum wage and 37.2% higher of the minimum wage, 37.2% with their own home, 58.1% move in a motorcycle. Cultural factors: 74.4% are Catholic, 81.4% believe that vaccines are important to prevent diseases, 83.7% are aware of vaccines. Conclusion. There is a statistically significant relationship between age, occupation, minimum wage and knowledge about vaccines with compliance with the vaccination scheme in children under 1 year of the Bellavista Health Center in the district of Calleria, 2017.

Key words: Maternal factors, compliance, vaccination schedule.

ÍNDICE

	Pag
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INDICE	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
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	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	10
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definición de términos	27
2.4 Hipótesis	29
2.5 Variables	
2.5.1 Definición conceptual de la variable	29
2.5.2 Definición operacional de la variable	29
2.5.3 Operacionalización de la variable	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	32
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	32

3.3 Población y muestra	33
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPITULO IV: RESULTADOS	37
CAPITULO V: DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN.

Las Estrategias Sanitarias buscan garantizar el cumplimiento de los lineamientos de la política del sector, para alcanzar un adecuado nivel de vida y estado de salud. Desarrolla un conjunto de acciones que el MINSA ha planificado y ejecuta en el corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de atender con eficacia, eficiencia y equidad los problemas prioritarios de salud del país.

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud. Las vacunas son suspensiones vivos inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

El esquema de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente en un país o área geográfica y cuyo fin es el de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que disponen de una vacuna eficaz, debe reunir algunas características importantes como son: debe ser eficaz, sencillo, aceptado, ampliamente por el personal de salud y la comunidad; además tiene que estar adaptado a las necesidades de la población y sus características epidemiológicas, demográficas, y socioeconómicas, unificado para el área donde se aplica, actualizado permanentemente en base al desarrollo de nuevas vacunas y la aparición de nuevas patologías, recrudencia o desaparición de otras ya inexistentes.

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

madres, padres y responsables de los niños deben vacunar desde que nacen hasta que cumplan los 5 años de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio de Salud. Los niños menores de 1 año deben ser una de las prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta tasa de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades inmunoprevenibles.

Frente a la reducción sostenida de las coberturas de vacunación y la gravedad que conlleva para la salud de la infancia, como el rebrote de enfermedades inmunoprevenibles, presentándose la misma tendencia en la cobertura de vacunación de los menores de 1 año y además el cumplimiento irregular del esquema de vacunación por diversos motivos expresados por las madres, surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los Factores materno relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 1 año?

Para dar respuestas a la interrogante anteriormente planteada, surgió la necesidad la presente investigación con la finalidad de determinar los Factores materno relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista, del distrito de Calleria, 2017.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En las últimas décadas las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente (1)

Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino también de transformarlas, pues brindan a los niños la oportunidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de futuro, la inmunización se convierte en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil. (1)

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. La cobertura vacunal mundial (proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas) se ha mantenido estable en los últimos años. El porcentaje de lactantes completamente vacunados contra la difteria, el

tétanos y la tos ferina (DTP3) e ha mantenido estable al 83% en los últimos tres años. (2)

El calendario de vacunación del Ministerio de Salud (MINSA) se ha convertido en los últimos años en el referente de la protección en salud a nivel regional, pues el esquema nacional cuenta con 15 vacunas que protegen a las personas de 23 enfermedades, de la misma 07 son utilizadas el programa regular de inmunizaciones para la vacunación de los niños y niñas menores de 1 año. (3)

En el año 2016 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó un incremento en 3,4 puntos porcentuales en lo concerniente a la cobertura de vacunas contra el Rotavirus (protección contra la diarrea aguda) en niñas y niños menores de 12 meses, alcanzando al 80,9%. En el área urbana se protegió al 80,4% y en las zonas rurales en 82,2%. Entre los indicadores de inmunizaciones también se resalta que 7 de cada 10 niñas y niños menores de 12 meses recibieron sus vacunas básicas completas. (4)

En el Perú se han realizado diversas investigaciones sobre el cumplimiento del esquema de vacunación en menores de 1 año, como el realizado por Ramón, L. (5) en Chiclayo quien encontró que tener conocimiento de todas las vacunas, la ocupación de la madre, condición socioeconómica, facilidad de acceso son factores socioculturales relacionados al cumplimiento de la cobertura de vacunación en menores de 1 año. Luna, S. (6) en un estudio realizado en Tacna encontró que existe relación estadísticamente significativa entre vacunaría a su niño enfermo, disponibilidad de biológicos con el cumplimiento del esquema de vacunación.

En el año 2016 en la Región Ucayali, el cumplimiento de las coberturas de vacunación en niños menores de 5 años alcanzó 100% de cobertura para BCG, pentavalente, neumococo, rotavirus y 96% HVB y APO 91% (7).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores maternos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuáles son los factores maternos de tipo demográfico relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017?

¿Cuáles son los factores maternos de tipo social relacionados con el esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017?

¿Cuáles son los factores maternos de tipo económico relacionados con el esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017?

¿Cuáles son los factores maternos de tipo cultural relacionados con el esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores maternos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de

1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuáles son los factores maternos de tipo demográfico relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017.

Identificar cuáles son los factores maternos de tipo social relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017.

Establecer cuáles son los factores maternos de tipo económico relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017.

Determinar cuáles son los factores maternos de tipo cultural relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 1 año de edad del Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La inmunización o vacunación es la práctica más usada para el control de las enfermedades infecciosas en los niños y niñas y es la más efectiva, es indiscutible que no hay intervención sanitaria más costo efectiva que la inmunización, por lo que algunas pueden administrarse desde el momento de nacer y se deben reforzarse antes de los 6 años, que es el periodo de edad en que ocurren con mayor frecuencia.

La inmunización es la acción y efecto de inmunizar. Se refiere a hacer inmune es decir lograr que alguien o algo sean invadidas por enfermedades inmunoprevenibles. El sistema inmunitario ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes produciendo sustancias para combatirlos. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados, cuando se la administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta inmunitaria para que responda creando inmunidad.

La importancia de desarrollar la presente investigación tiene relación con el incumplimiento irregular de la vacunación en los niños menores de 1 año, debido a diversos motivos expresados por las madres para asistir con sus niños al establecimiento de salud en las fechas programadas y establecidas según el esquema de vacunación.

Los resultados del estudio permitirán proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud Bellavista en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando diferentes metodologías educativas de sensibilización a las madres y la comunidad sobre la importancia de la vacunación para prevenir las enfermedades en los niños menores de 1 año.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El registro inadecuado de la información en el carnet de salud del niño, por lo que se hizo uso de otras fuentes de información como el padrón nominal para verificar el registro de las fechas y las citas programadas para la continuidad de la vacunación del niño.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A Nivel Internacional

Romero, M, et al. (Venezuela, 2013). Con el objetivo de determinar cobertura, cumplimiento del esquema de vacunación, motivo de no vacunación y susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacunas en niños hasta 5 años, del sector Las Cuibas, se realizó un estudio descriptivo transversal, aplicando el monitoreo rápido de cobertura, donde la población fue igual a la muestra 948 casas, consideradas viviendas efectivas aquellas donde habitan niños hasta 5 años de edad. Encontrando los siguientes resultados cobertura de: BCG 96%, Anti hepatitis B del recién nacido 88%, Anti rotavirus 54%, Antipoliomielitis 40%, Pentavalente 40%, Antiinfluenza 45%, Trivalente viral 82% y Antiamarílica 72% siendo estas coberturas inferiores a los reportados para el estado Lara en el año 2012 pero superiores al estudio en la comunidad “La Puerta” municipio Palavecino. Del total de niños 34% cumplió el esquema nacional de vacunación. La mayor susceptibilidad fue para la enfermedad prevenible con la vacuna Antiinfluenza 64%. De las causas de incumplimiento las

mayormente reportadas fueron inherentes al ambulatorio y de estas: no había vacunas el día que le tocaba 78,02%. La necesidad de alcanzar coberturas vacúnales altas que impidan la circulación del microorganismo entre la población, para que la eliminación y erradicación las enfermedades inmunoprevenibles a través de la vacunación sea posible deja claro la importancia de esta investigación porque al dar a conocer sus resultados ante los entes responsables, permitirá adecuar o crear estrategias tomando en cuenta la realidad socio sanitaria local. Permitiendo disminuir la población susceptible y así reducir la morbimortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles. (9)

2.1.2 A Nivel Nacional

Lizana, N. (Chiclayo, 2016). Estudio que se realizó con el objetivo de determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. Respecto al procesamiento estadístico, se trabajó con el programa SPSS, utilizando el estadístico Gamma, dentro los principales hallazgos de factores sociales tenemos el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91,5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p =0,003$), facilidad de

acceso ($p = 0,013$). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%). Palabras claves: Calendario de vacunación. (5)

Bueno, M. (Huánuco, 2016). El presente trabajo tuvo como objetivo: establecer la influencia de los determinantes maternos: demográficos, culturales y sociales en el incumplimiento del esquema de vacunación de su niño menor de un año usuarios del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016. Metodología: el diseño de estudio fue correlacional, con muestra de 56 madres, la técnica aplicada en la recolección de datos fue la entrevista mediante un instrumento de determinantes demográficos, culturales, sociales y motivos de incumplimiento del esquema de vacunación, en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0. Los resultados obtenidos determinaron que el 44,6 % tienen primaria incompleta, referente al 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes si, la mayoría son por la distancia del caserío, encontrándose que el 80,4 % caminan más de 20 minutos para llegar a su puesto de salud. Los determinantes referidos por el grupo que no vacuna a sus hijos como razones principales para rechazar al programa de inmunización son: Mala o ninguna información del programa y la dificultad para el acceso al puesto de salud. (10)

Bendezú, L. (Ica, 2014). La investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 4 años C.S. Parcona, Ica, 2014,”, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 4 años del C.S. Parcona, Ica, año 2014. Para ello se diseñó un estudio descriptivo, de tipo observacional y de corte transversal. El tamaño de la muestra fue de 180 madres de niños menores de 4 años utilizando un muestreo probabilístico al azar simple

según criterios de inclusión y exclusión. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario realizado a las madres y la revisión de carnet de vacunación del niño. Los resultados son los siguientes: El nivel de conocimiento de las madres sobre aspectos generales de las inmunizaciones es inadecuado en 62% y adecuado solo en el 38%; sobre el calendario de vacunas es inadecuado en 60%, y adecuado solo en un 40%, haciendo un conocimiento global sobre inmunizaciones de inadecuado en 61%, y adecuado en un 39% de las madres encuestadas. Respecto al cumplimiento del calendario de vacunación, el 100% de RN ha sido vacunado en la fecha indicada, el 73% de niños <de 1 año cumplen; y el 27%, no, asimismo el 79% de niños de 1 año si cumplen y el 21% no, finalmente los niños mayores de 1 año, 53% no cumple y; el 47%, si cumple con la vacunación, cabe recalcar que los niños tienen sus vacunas completas, pero no en la forma adecuada para su edad. (11)

Luna, S. (Tacna, 2014). El estudio tuvo como objetivo determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, es un estudio cuantitativo, relacional descriptivo , la muestra fue conformada por 158 madres con niños menores de 13 meses que acuden al consultorio de Enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, para el procesamiento de datos se hace uso del software estadístico (SPSS) versión 21.0. Se concluye: que el 60,8% de los niños tienen cumplimiento regular y el 39,2 % cumplimiento irregular del esquema 1 de vacunación. El 31,1% de las madres tienen nivel superior, el 48,1% no vacunaría a su hijo enfermo, el 56,3% refiere que si hay biológicos, y el niño tiene regular esquema de vacunación. Existe relación estadísticamente significativa entre vacunaría a su niño enfermo, disponibilidad de biológicos con el cumplimiento del esquema de vacunación así mismo no existe relación con temor a la reacción posvacunal, lugar a donde acude a vacunar al niño, trato del personal de

admisión, tiempo de espera, información sobre vacunas, interés de la enfermera y los demás factores sociales y económicos identificados. (6)

Izquierdo, R. (Lima, 2014). La vacunación es una prioridad para el sector salud, teniendo en cuenta la alta morbilidad y mortalidad que las enfermedades inmunoprevenibles han causado históricamente. El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes. Es un estudio de tipo cuantitativo correlacional, de corte transversal no experimental. La población estuvo constituida por 428 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Centro de Salud “Primavera”, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento, el cuestionario. En el análisis de datos, las respuestas se codificaron con el programa Excel SPSS y fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la Prueba de Independencia Chi². Luego fue sometido a evaluación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma. En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes. (12)

Rojas, M. (Chosica, 2013). Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel sumativo, no experimental se contó con una población de 123 madres con niños menores de 5 años, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento, un cuestionario. Es así que se llegó a la conclusión de que, del total de las madres con

niños menores de 5 años atendidas en el Policlínico 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, se 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, se 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, se 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). (13)

Castillo, D; Saavedra, M. (Tarapoto, 2013). El presente estudio titulado: “Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años. Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio. 2013”, presentado por los bachilleres en enfermería: David Castillo Rafael y Melita del Pilar Saavedra Rengifo, tuvo como objetivo: Determinar la influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos. El estudio fue multimetodico, descriptivo correlacional, de corte transversal, prospectivo, no experimental; se utilizó el diseño correlacional y la muestra estuvo conformada por 72 madres con hijos de 0 a 4 años de edad. Para la medición de la variable: Creencias; se

utilizó el método de la encuesta, cuyo instrumento de recolección de datos fue la entrevista estructurada, para la variable: Esquema de vacunación; se utilizó un formulario como registro. Como principales resultados se obtuvo que el 23.6%(17) de madres creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, el 20.8%(15) de madres creen que ponerles varias vacunas a la vez les da susto, el 20.8%(15) de madres creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman, siendo estas las creencias más frecuentes. El 55.6%(40) de madres no cumplen con esquema de vacunación de sus hijos. También se obtuvo 11 madres no cumplen con el esquema de vacunación y creen que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, 9 madres no cumplen y creen que los más pequeños son muy débiles para recibir vacunas y 7 madres no cumplen y creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman. Concluyendo que las creencias de las madres influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos; con un grado de probabilidad de $P=0.024$, es decir qué; a mayores creencias menor es el cumplimiento del esquema de vacunación. Siendo la creencia más frecuente; “es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme”, con un 23.6%. El 55.6%(40) de madres no cumple con el esquema de vacunación de sus hijos. (14)

Gonzales, D. (Mala, 2012). Objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la

encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados. Del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre. (15)

2.1.3 A Nivel Local

A nivel local no se encontraron estudios publicados en los últimos cinco años con relación a la variable de estudio de la presente investigación.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Esquema de Vacunación

Definición

Según lo descrito en la NTS N° 080-MINSA-DEGIESP-V.04. “Norma Técnica de Salud” que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Se define como esquema de vacunación a la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunizaciones. (3)

Cumplimiento del esquema de vacunación

Es la administración de las vacunas de acuerdo a la edad del niño, según lo precisada en la Norma Técnica NTS N° 080-MINSA-DEGIESP-V.04. "Norma Técnica de Salud" que establece el Esquema Nacional de Vacunación que establece el Esquema Nacional de Vacunación para el país.

El carnet de vacunación permite el registro de las vacunas aplicadas al niño según el esquema de vacunación establecido para el grupo determinado, además de los lotes de cada vacuna y la persona que realizó la vacunación.

En los niños menores de 1 año que han iniciado su esquema de vacunación el cumplimiento del esquema de vacunación puede ser de forma o de forme irregular. (3)

a) Cumplimiento del esquema de vacunación en forma regular en niños menores de 1 año.

Es la niña o niño menor de 1 año de edad que registra en su carné de vacunación haber recibido las vacunas de acuerdo a su edad, según lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación. El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la nina y el niño según esquema establecido. (3)

b) Cumplimiento del esquema de vacunación en forma irregular en niños menores de 1 año.

Es la niña o niño menor de 1 año que tiene registrado en el carné de vacunación, la aplicación de biológicos en edades diferentes a las establecidas en el Esquema Nacional de Vacunación Vigente. (3)

2.2.2. Vacunas.

Definición

Según la OMS, se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (16)

Vacunas del Esquema Nacional de Vacunación

Las actividades regulares de inmunizaciones en niños menores de 1 año, comprende la aplicación de las siguientes vacunas: (3)

a) Vacuna BCG

- **Descripción**

Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extrapulmonar (meninges, Osea).

La vacuna BCG, protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son altamente mortales. Se considera que las vacunas BCG salvan vidas y son una parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos.

- **Agente Inmunizante**

Vacuna liofilizada del Bacilo de Calmette-Guerin (cepa atenuada del *Mycobacterium bovis*).

- **Indicaciones:**

Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a

los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido.

El recién nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado a según indicación médica.

En caso se detecte una niña o niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado, deberá aplicarse la vacuna.

La aplicación de BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre — Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

- **Dosis y vía de administración**

Se administra una dosis de 0,1 ml o cc (independientemente de la edad y del laboratorio productor) por vía intradérmica estricta, en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del musculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 27 G x 1/2".

Para reconstituir la vacuna, hay que inyectar en el frasco a la ampolla el diluyente y girar el frasco varias veces, a fin de lograr una mezcla uniforme.

Antes de cargar cada dosis, es necesario volver a girar el frasco o la ampolla para homogeneizar el contenido.

- **Uso simultaneo con otras vacunas**

Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.

- **Posibles efectos post vacúnales**

En general, la vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde.

Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que cura espontáneamente con forma de pequeña escara.

Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento.

- **Contraindicaciones**

Recién nacidos con un peso inferior a 2500 gr.

Enfermedades con grave compromiso del estado general.

Afecciones generalizadas de la piel.

Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación.

Inmunodepresión primaria a secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticosteroides, infección por VIH que evidencie síntomas, debido a que presentan mayor riesgo de eventos adversos locales y por diseminación de la cepa vacunal.

Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras por más de 15 días.

- b) Vacuna contra la Hepatitis B**

- **Descripción**

Vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el Virus de la Hepatitis B.

- **Agente inmunizante**

Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HBV), obtenido por técnicas de recombinación genéticas (ADN recombinante).

- **Indicaciones:**

Recién nacido. Debe vacunarse a todos los niños y niñas a término

con peso mayor a 2000 gramos, antes de las doce horas de vida y máxima dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HVB.

Lactantes, niñas y niños de 2 a 11 meses. Recibirán 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B, a los 2, 4 y 6 meses de edad, contenida en la vacuna Pentavalente (DPT — Hib — HVB).

Niños y niñas de 1 a 4 años. Iniciarán o completarán con la vacuna pentavalente según esquema. Recibirán esta vacuna los niños que presentan reacción adversa severa a la vacuna pentavalente.

- **Dosis y vías de administración**

Al Recién Nacido. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del musculo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Ver Anexo N° 11.

En las niñas y niños menores de 1 año, que presentan reacción adversa severa a la vacuna pentavalente; se administra 2 dosis de 0.5 cc. por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1 pulgada.

- **Uso simultaneo con otras vacunas**

Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes, si se aplica en el mismo brazo en niños, niñas, adolescentes y adultos debe respetarse una distancia mínima de 2.5 centímetros entre un sitio de inyección y el otro.

Actualmente existen vacunas combinadas que incluyen hepatitis B como la vacuna Pentavalente.

- **Posibles efectos post vacúnales**

Aunque los efectos secundarios de esta vacuna no son comunes, podrían llegar a presentarse a nivel local dolor, eritema a induración, síntomas generales cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre. Estos síntomas son leves y transitorios. De manera poco frecuente pero grave: shock anafiláctico.

- **Contraindicaciones**

Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o componentes de la vacuna, recién nacido con peso menor de 2,000 gr.

c) **Vacuna Pentavalente**

- **Descripción**

Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis per *Haemophilus Influenzae tipo b* y la infección por el virus de la Hepatitis B.

- **Agente inmunizante**

Contiene 5 antígenos: toxoide diftérico, toxoide tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae tipo b* y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.

- **Indicación**

Se administra a los niños y niñas menores de 1 año a partir de los 2 meses y a los niños y niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días, que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto.

- **Dosis y vías de administración**

Debe administrarse en 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Cada dosis de 0.5cc con un intervalo de dos meses entre dosis.

En la niña y niño menor 1 año, se administra por vía intramuscular en el Musculo Vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y

aguja 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.

En la niña y niño de 1 a 4 años, se administra vía intramuscular, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides), con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc. y aguja 25 G x 1".

- **Uso simultaneo con otras vacunas**

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Debiendo ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

- **Posibles efectos post vacúnales**

Son poco frecuentes efectos post vacúnales, pudiéndose presentar: Fiebre enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna. Dolor o sensibilidad en el lugar donde se aplica la vacuna, acompañado de eritema (alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).

- **Contraindicaciones**

En niñas y niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente.

d) Vacuna Polio Inactivada (IPV)

- **Descripción**

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, de presentación monodosis/multidosis, que protege contra la poliomielitis.

- **Agente inmunizante**

Suspensión de cepas (*Salk o Lepine*) de virus polio tipo 1, 2 y 3 inactivados.

- **Indicaciones**

Está indicada a los 2 y 4 meses de edad.

En niñas y niños con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria.

Niñas y niños sanos que tienen dentro del núcleo familiar personas con inmunodeficiencias primarias o secundarias.

Niñas y niños sanos, hijos de madres portadoras con VIH/SIDA a los 2,4 y 6 meses.

- **Dosis y vías de administración**

Se administra dos dosis de 0.5 cc, a los 2 y 4 meses de edad.

En niñas y niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna inmunodeficiencia, se le administran tres dosis de 0.5 cc., con un intervalo de dos meses entre dosis; no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO).

En niñas y niños menores de 1 año, se administra vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo.

- **Posibles efectos post vacúnales**

Generalmente esta vacuna solo producirá dolor en la zona de aplicación.

- **Contraindicaciones**

Reacción alérgica posterior a una dosis previa

Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

e) Vacuna Antipolio Oral (APO)

- **Descripción**

Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis

- **Agente inmunizante**

La vacuna antipoliomielítica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (OPV) es una vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en viva poliovirus atenuado (cepa Sabin). Las partículas del virus atenuado en la bOPV se cosechan de los cultivos de las células del riñón de

mono.

- **Indicaciones**

Está indicada en las niñas y niños de 6 y 18 meses de edad y a la edad de 4 años.

En toda niña y niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses, deberá recibirla hasta los 4 años 11 meses 29 días.

- **Dosis y vía de administración**

Se administra por vía oral y cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna.

En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad.

Si la niña y el niño han iniciado su vacunación con la vacuna polio oral (APO), completará su esquema de tres dosis con la vacuna APO y no recibirá ninguna dosis de refuerzo.

- **Uso simultaneo con otras vacunas**

Se puede administrar junto con otras vacunas en uso. Puede administrarse simultáneamente, antes o después de las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna de rotavirus.

- **Posibles efectos post vacúnales**

Fiebre, diarrea, cefalea y mialgias en menos del 1% de vacunados. Parálisis Asociada a Vacuna (PPAV) en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos especialmente adultos susceptibles e inmunodeprimidos. El riesgo es mayor con la primera dosis (1 caso por 1.400.000- 3.400.000 dosis) y menor para las subsiguientes (1 caso por 5.900.000 dosis) y para los contactos (1 caso por 6.700.000 dosis).

- **Contraindicaciones**

Contraindicada en pacientes que presentan vómitos y/o diarreas moderadas a severas.

Inmunocomprometidos: por deficiencia primaria o secundaria, terapia con corticoides a dosis elevadas por más de 2 semanas u otros inmunosupresores y/o radioterapia.

Afecciones proliferativas del tejido inforreticular, trasplantados.

Enfermedades febriles con compromiso del estado general.

Convalecencia inmediata e intervenciones quirúrgicas (orofaríngeas y digestivas).

f) Vacuna contra Rotavirus

- **Descripción**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo.

- **Agente inmunizante**

Contiene cepas reagrupadas de rotavirus de los serotipos G1 G2, G3, G4 y G9, obtenidas a partir de cepas madre de rotavirus humano y bovino.

- **Indicaciones**

Este indicada para la prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. La aplicación de la vacuna contra Rotavirus en hijos de madres con infección por VIH.

- **Dosis y vía de administración**

Se administra vía oral, en dos dosis de 1.5 cc.

- **Uso simultaneo con otras vacunas**

Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas. Puede administrarse antes a después de las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna APO.

- **Posibles efectos post vacúnales**

Puede presentarse en muy pocos casos fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga, y más raro aún (en menos del 1%), llanto, alteración del sueño, estreñimiento.

- **Contraindicaciones**

Está contraindicado en niñas y niños que hayan hecho reacción alérgica severa en la primera dosis;

Niñas y niños inmunodeprimidos;

No vacunar a niñas y niños mayores de 7 meses 29 días de edad, porque puede causar invaginación intestinal.

g) Vacuna contra Neumococo

- **Descripción**

Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

- **Agente inmunizante**

Serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F, conjugados en forma individual mediante animación reductora a la proteína CRM197, no toxica de la difteria.

- **Indicaciones**

Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad con un intervalo mínima de 2 meses entre cada dosis.

Niñas y niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibieron 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis.

Niñas y niños entre 2 y 4 años con comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis.

- **Dosis y vía de administración**

Niñas y niños hasta 12 meses. Se administra 0.5 cc, por vía intramuscular en el musculo vasto externo a cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Niñas y niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

- **Uso simultaneo con otras vacunas**

Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

- **Posibles efectos post vacúnales**

Generalmente son leves: dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de inyección; puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia.

En muy pocos casos (menos del 1%) se ha visto diarreas, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre, episodio hipotónico hipo reactivo.

- **Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria.

h) Vacuna contra la influenza

- **Descripción**

Es una vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de las OMS.

- **Agente inmunizante**

Vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionados, inactivados y purificados obtenidos en cultivos celulares de pollo incluye dos cepas de influenza A (H1N1 Y H3N2) y una cepa de influenza B.

- **Indicaciones**

Vacuna influenza pediátrica. Esta indicado en lactantes a los 7 y 8 meses de edad.

En niños y niñas de un año, hasta 1 año 11 meses 29 días.

Se debe vacunar a las niñas y niños desde los 2 años hasta los 11 meses 29 días, con condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades congénitas, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, nefropatías, inmunodepresión congénita o adquirida, enfermedades metabólicas.

- **Dosis y vía de administración.**

A los lactantes de 7 y 8 meses de edad, se administra dos dosis de 0,25cc vía IM en el musculo del bazo externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 23g x1, con un intervalo de 1 mes entre dosis.

En niños y niñas de un año 11 meses 29 días, se les administra una dosis de 0,25cc vía IM en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 23 x1.

En niños y niñas desde los 2 años hasta 2 años, 11 meses ,29 días, condiciones médicas de riesgo, una dosis de 0,25 vía IM en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja 23 x1.

- **Uso simultáneo con otras vacunas.**

Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas del esquema nacional de vacunación; debe ser aplicado en sitios anatómicos diferentes.

- **Posibles efectos pos vacúnales**

Puede presentarse dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración.

Secreción nasal que debe desaparecer en las 48 horas.

- **Contraindicaciones.**

No debe administrarse en personas con antecedentes de reacción alérgica severa (anafilaxia) en dosis previa de la vacuna o sus componentes, especialmente a proteínas del huevo.

No se debe administrar a los lactantes menores de 6 meses de edad.

2.2.3 Esquema de Vacunación de la niña, niño menor de 1 año.

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de 1 año	Recién Nacido	BCG
		HVB mono dosis
	02 Meses	1ra dosis pentavalente
		1ra dosis Anti polio inyectable (IPV)
		1ra dosis vacuna contra rotavirus
		1ra dosis Antineumocócica
	04 Meses	2do dosis pentavalente
		2do dosis Anti polio Inactivada Inyectable (IPV)
		2do dosis vacuna Contra Rotavirus
		2do dosis vacuna antineumocócica
	06 Meses	3ra dosis pentavalente
		3ra dosis Anti polio oral
	07 Meses	1ra dosis influenza estacional
	08 meses	2ra dosis influenza estacional
12 meses	1ra dosis vacuna SPR	
	3ra dosis vacuna antineumococica.	

Fuente: NTS N° 080-MINSA/DGIESP V.04.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

Caspi P y Lima Ch. (Citado por Luna, B). En una comunidad los factores de riesgo que predisponen la adquisición de numerosas patologías entre estas las enfermedades inmunoprevenibles son los factores sociales, económicos y culturales. (17)

2.2.2.1. Factores Sociales

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida.

a) Empleo.

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

b) El estado civil.

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establecen derechos y deberes.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre.

c) Nivel educativo.

Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo, podría quedar marginado en el entorno social. El nivel de instrucción de la madre y el padre

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

2.2.2.2. Factores Económicos

Es el conjunto de condiciones materiales que rodea a las personas para satisfacer sus necesidades. Son entendidos como el conjunto de condiciones materiales que rodea a los padres y que incide a que ellos asistan o no a los centros de vacunación y puedan garantizar que sus niños cumplan de manera regular con el esquema de vacunación recomendado, ejemplo de ello es el dinero recurso económico que puede facilitar su traslado al centro de vacunación con la utilización de los diferentes transportes".

a) Salario mínimo

En Perú, el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima Vital. Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el cual regula su variación en función a diferentes variables económicas (como la inflación acumulada desde el último incremento + la variación de la productividad multifactorial) y es aprobada mediante decreto supremo del Ejecutivo, con la participación de los principales gremios empresariales y centrales sindicales que integran el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo (CNT) o puede ser determinado por el gobierno en caso no haya acuerdo.

El 1 de mayo de 2016, al no haber acuerdo en el CNT, el presidente peruano Ollanta Humala decidió incrementar la Remuneración Mínima Vital en 13.3%; de 750 a 850 soles (aproximadamente 255 dólares en aquel momento). (18)

b) Tenencia de la vivienda

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no solo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo.

Vivienda alquilada: Es aquella que es ocupada a cambio del pago de una cantidad fija periódica, generalmente mensual.

Vivienda propia, totalmente pagada: Es aquella cuyo derecho de propiedad ha sido adquirido mediante compra.

c) Medios de transporte

Es aquel objeto, herramienta o dispositivo que nos permite trasladarnos de un lugar a otro utilizando algún tipo de locomoción o energía. Por lo tanto, los transportes es la forma más eficiente para ir de un lugar a otro en un periodo de tiempo determinado.

2.2.2.3. Factores Culturales

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

a. Tradiciones.

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

b. 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.

c. Creencia.

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

d. Conocimiento.

Según Mario Bunge el conocimiento se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos a la realidad. (19)

Para que se del proceso de conocimiento se necesita del objeto de estudio, lo susceptible de conocer; y del sujeto, el ente que conoce, poseedor de conciencia en la cual se refleja el conocimiento.

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".

2.2.2.1. Factores demográficos

Ashqui Chacha, S. (Citado por Bueno, M). Refiere que la fecha de nacimiento, el lugar de procedencia, número de hijos, el tiempo para trasladarse caminando hacia el establecimiento de salud de cada entrevista son determinantes maternos de tipo demográfico que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación (20).

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (21)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

“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”

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. El modelo de

promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la

salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Factores

Elementos condicionantes que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del esquema de vacunación del niño

Factores maternos

Son todos los elementos que intervienen directamente en la respuesta de las madres y que determinan el cumplimiento del esquema de vacunación.

Cumplimiento del esquema de vacunación

Es la niña o niño menor de 13 meses de edad que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación, a través del proceso de inmunización.

Vacunas

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

Vacunación

Acción que consiste en administrar una vacuna a una persona.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre factores materno y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, del distrito de Calleria, 2017.

2.4.2. Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación entre factores materno y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, del distrito de Calleria, 2017.

2.5. VARIABLES DE INVESTIGACION

Variable “X”

Factores maternos

Variable “Y”

Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año.

2.4.1. Definición conceptual de la Variable

Variable “X”: Factores materno

Son todas aquellas situaciones o eventos que se presentan en torno a la administración de las vacunas y que intervienen en el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños menores de un año.

Variable “Y”: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año.

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

2.4.2. Definición Operacional

Variable “X”: Factores materno

Comprende los factores demográficos: edad, procedencia número de hijos, número de hijos menores de 1 año. Factores sociales: ocupación, estado civil, nivel educativo. Factores económicos: salario mínimo, tenencia de la vivienda, medios de transporte. Factores culturales: religión que profesa, creencias sobre el uso de la vacuna, conocimiento sobre la vacuna.

Variable “Y”: Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año

Es la verificación en el carné de vacunación del niño menor de 1 año del registro de la fecha en la que fue inmunizado según su edad, para finalmente clasificarlo si fue de cumplimiento regular o de cumplimiento irregular.

Cumplimiento de forma regular es cuando la niña o niño menor de 1

año de edad registra en su carné de vacunación haber recibido las vacunas de acuerdo a su edad, según lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación.

Cumplimiento de forma irregular es la niña o niño menor de 1 año que tiene registrado en el carné de vacunación, las fechas de la aplicación de biológicos en edades diferentes a las establecidas en el Esquema Nacional de Vacunación Vigente. (3)

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
Variable "Y" Cumplimiento del esquema de vacunación	Carnet de vacunación del niño	Estado actual del esquema de vacunación	Cumplimiento del esquema de vacunación en forma regular	Nominal Dicotómico
			Cumplimiento del esquema de vacunación en forma irregular	
Variable "X" Factores de riesgo materno	Factores demográficos	Edad	<= 19 años, > 19 años	Discreta
		Procedencia	Urbana, Rural, Periurbana	Nominal
		Nº de hijos	<= 2 hijos , > de 2 hijos	Discreta
		Nº de hijos menores de 1 año	<= 6 meses , > de 6 meses	Discreta
	Factores sociales	Ocupación	Ama de casa, trabajadora independiente, trabajadora dependiente	Nominal
		Estado civil	Soltera, casada, divorciada, separada, conviviente	Nominal
		Nivel educativo	Sin estudios, primaria, secundaria, superior.	Nominal
	Factores económicos	Salario mínimo	< Básico. Igual al Básico, > Básico	Discreta
		Tenencia de la vivienda	Propia, alquilada, otros	Nominal
		Medios de transporte	A pie, movilidad propia, motocarro	Nominal
	Factores culturales	Religión	Catolico, evangelico, otros	Nominal
		Creencias sobre el uso de la vacuna	Si son importantes, no son importantes	Nominal
		Conocimiento sobre las vacunas	Si conoce. No conoce	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1.1 Tipo de Investigación.

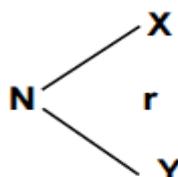
La presente es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, porque permitió registrar y describir las variables, factores maternos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, distrito de Calleria, 2017.

3.1.2. Nivel de Investigación

La presente es una investigación de nivel prospectivo, relacional, de corte transversal. Prospectivo por que los datos se generaron luego de iniciado el estudio, relacional por que permitió buscar y conocer la relación entre dos ó más variables mediante la estadística inferencial y transversal por que permitió describir las variables en un momento del tiempo.

3.1.3. Diseño de Investigación

La presente es una investigación no experimental de diseño correlacional, por cuanto se determinó la relación entre variables planteadas. Siguiendo el siguiente esquema:



Donde:

N = Muestra

X = Factores de riesgo materno

Y = Cumplimiento del esquema de vacunación

r = Relación entre las variables de estudio

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista, establecimiento de salud de primer nivel de atención que pertenece al Ministerio de Salud que se encuentra ubicado en el distrito de Calleria de la Provincia de Coronel Portillo, Región Ucayali.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por 101 madres con niños menores de 1 año, como consta en el registro nominal de vacunación de enero a junio del año 2017 del Centro de Salud Bellavista, del distrito de Calleria, 2017.

3.3.2. Muestra.

La muestra fue 43 madres que asistieron a vacunar a sus niños menores de un año en la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones del Puesto de Salud Bellavista, durante el mes de agosto de 2017.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita; la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Muestra

N= población = 101

p= probabilidad de éxito. (50%= 0,5)

q= probabilidad de fracaso. (50%= 0,5)

E= nivel de error. (5%= 0,05)

Z= distribución normal. (95%= 1,96)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 101 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (101-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 79$$

Comprobando con el factor de corrección del muestreo, tenemos:

$$f = n_o / N = 79 / 101 = 0.7821 > 0.05 (5\%)$$

Como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de la muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de la muestra final

$$n = n_o / 1 + n_o / N = 79 / 1 + 79 - 1 / 101 = 43$$

La selección de los elementos de la muestra se ha realizado mediante muestreo no probabilístico, considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres con sus niños menores de 1 año que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista
- Madres con sus niños menores 1 año que desean voluntariamente en la investigación y firman el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Madres con sus niños menores de 1 año que tienen limitación para responder el cuestionario elaborado con fines de la presente investigación.
- Madres con sus niños menores 1 año que no desean voluntariamente en la investigación y no firman el consentimiento informado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1 Técnicas

La técnica empleada en la presente investigación fue la encuesta desarrollada mediante preguntas realizadas a las madres de los niños menores de 1 año.

3.4.2 Instrumentos

En la presente investigación se utilizó 02 instrumentos de recolección de datos. El primero fue un cuestionario con 04 dimensiones: Factores demográficos, factores sociales, factores económicos y factores culturales. El segundo una Guía de

evaluación del cumplimiento del esquema de vacunación del niño menor de 1 año.

En el cuestionario se evaluó los factores demográficos como la edad la misma que fue categorizada en < 19 años y > 19 años, procedencia: de zona urbana, rural, peri urbana; N° de hijos y N° de hijos menores de 1 año. Factores sociales: Ocupación, estado civil, nivel educativo. Factores económicos: Salario mínimo, tenencia de la vivienda y medios de transporte que utiliza para asistir a vacunar a su niño. Factores culturales: Religión, creencias sobre la vacuna y conocimiento sobre las vacunas.

En la Guía de evaluación se recolectó la información referente al cumplimiento regular o cumplimiento irregular del niño menor de 1 año, cuyos registros se encuentran en el carnet de vacunación correspondiente.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

3.5.1. Validez

Se realizó la validez de contenido mediante el juicio de expertos o Método Delphi (05 expertos). Para lo cual se solicitó la participación de cada uno de ellos mediante solicitud, se les remitió los criterios de evaluación, la matriz de operacionalización, matriz de consistencia, así como el instrumento a evaluar.

3.5.2. Confiabilidad.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la

prueba piloto en 14 madres con niños menores de 1 año que asistieron a vacunar a sus niños en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud San Fernando, la información fue procesada en una base de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 22.0, donde se realizó el análisis de confiabilidad obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,713. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach, siendo 0.70 el valor aceptable, por lo que se consideró confiable el instrumento utilizado en la presente investigación.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para el procedimiento de recolección de datos, mediante oficio emitido por la directora de la Escuela Profesional de enfermería de la universidad Alas Peruanas filial Pucallpa, se solicitó el permiso al Jefe del Establecimiento de Salud, una vez obtenida la autorización, se coordinó con la responsable de la Estrategia sanitaria de Inmunizaciones, procediendo luego con el recojo de la información, los días Lunes a Viernes en el horario de 08.00 a 12.00 horas. El tiempo de aplicación de los instrumentos de recolección de datos fue de 15 minutos aproximadamente. Los datos fueron recolectados en la primera quincena del mes de agosto del año 2017.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.

El procesamiento de la información del presente estudio se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 22.0, la cual permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias simples y porcentajes) y la prueba no paramétrica denominada Chi Cuadrado para establecer la relación entre las variables de investigación. Se consideró un valor alfa de 0,05.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tuvo en cuenta los principios de bioética: Justicia, beneficencia y no maleficencia, autonomía y respeto. La aplicación del instrumento de recolección de datos fue en forma anónima, se mantuvo la confidencialidad de los datos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

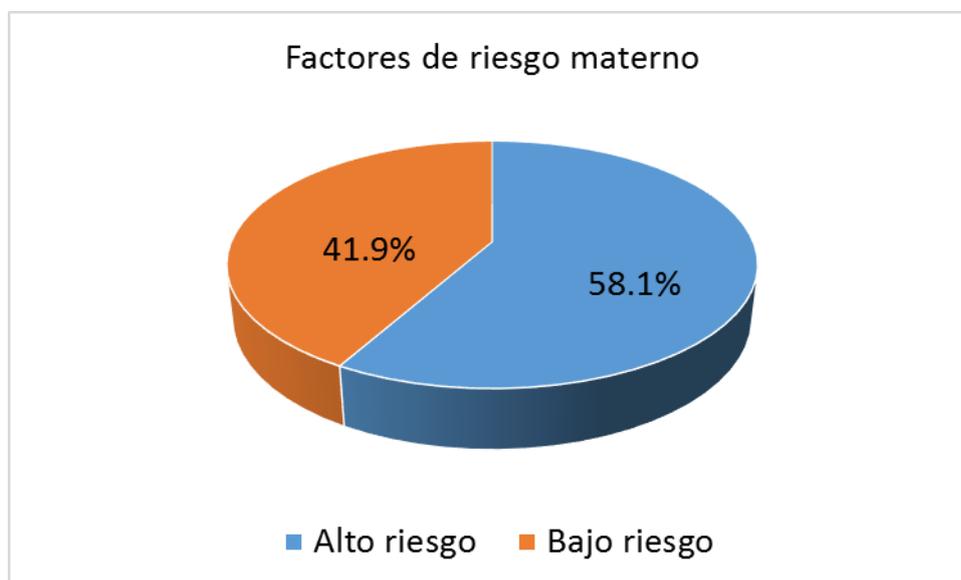
4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1

Factores materno en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista, 2017.

Factores materno	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	25	58.1
Bajo riesgo	18	41.9
Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres, 2017.

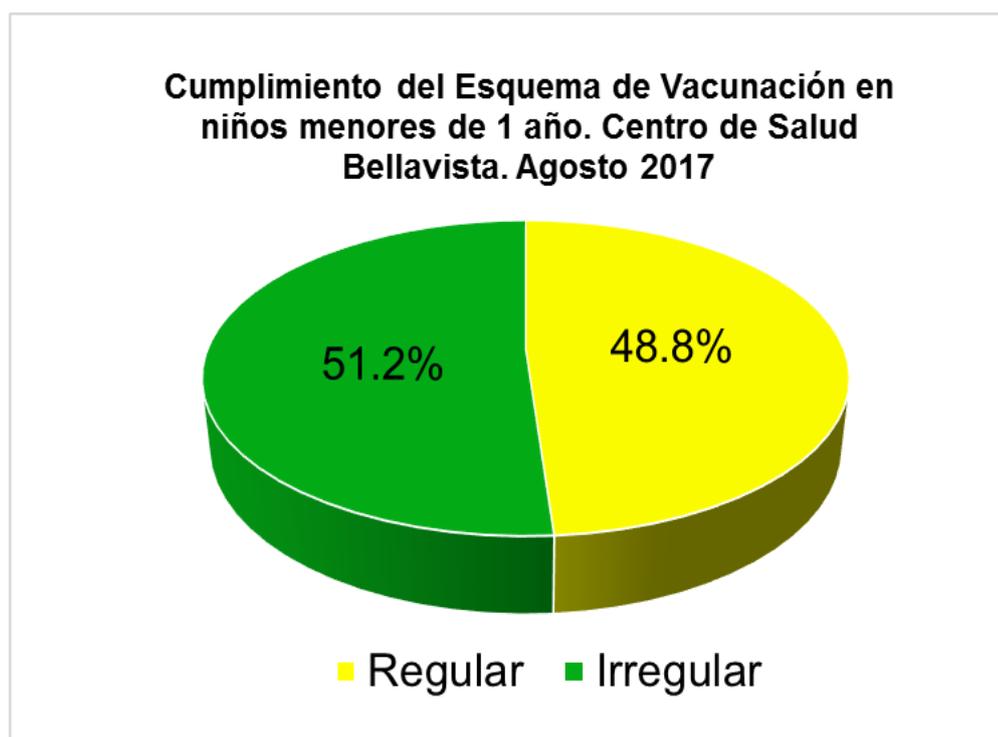


En la **Tabla 1**. Se puede evidenciar en cuanto al factor materno en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, que el 58.1%(25) presentan un alto riesgo de no cumplir con el esquema de vacunación; y solo el 41.9% (18) presentan un bajo riesgo de no cumplir con el esquema de vacunación.

Tabla 2
Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista. Agosto 2017.

Cumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Regular	21	48.8
Irregular	22	51.2
Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres-agosto 2017.



En la **Tabla 2**. Se puede evidenciar en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, que el 48.8%(21) tienen cumplimiento regular y el 51.2% (22) alcanzaron cumplimiento irregular de su esquema de vacunación.

Tabla 3
Factores demográficos de las madres de niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista. Agosto 2017.

Factores Demográficos	Indicadores	N°	%
Edad	Menor Igual a 19 años	12	27.9
	Mayor de 19 años	31	72.1
	Total	43	100.0
Procedencia	Urbana	18	41.9
	Periurbana	17	39.5
	Rural	08	18.6
	Total	43	100.0
N° de hijos	Menor Igual a 2 Hijos	31	72.1
	Mayor a 2 hijos	12	27.9
	Total	43	100.0
N° de hijos menores de 1 año	1 hijo	41	95.3
	2 hijos	02	4.7
	Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres-agosto 2017.

En la **Tabla 3**. Se puede observar los factores demográficos que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación a la edad se observa que el 72.1% (31) de madres fueron mayores de 19 años de edad y el 27.9% (12) fueron madres con edad menor o igual a 19 años de edad; respecto a la procedencia el 41.9% (18) proceden de la zona urbana, 39.5% (17) de la zona periurbana y 18.6% (08) de la zona rural; respecto al número de hijos, el 72.1% (31) tuvieron menor o igual a 2 hijos y el 27.9% (12) tuvieron más de 2 hijos; sobre el número de hijos menores de 1 año, el 95.3% (41) tuvieron 1 hijo, y el 4.7% (02) tuvieron 2 hijos.

Tabla 4
Factores sociales de las madres de niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista. Agosto 2017.

Factores Sociales	Indicadores	N°	%
Ocupación	Ama de Casa	32	74.4
	Trabajadora Independiente	04	9.3
	Trabajadora Dependiente	04	9.3
	Estudiante	03	7.0
	Total	43	100.0
	Estado civil	Soltera	13
Casada		04	9.3
Conviviente		26	60.5
Total		43	100.0
Nivel Educativo	Primaria	07	16.3
	Secundaria	22	51.2
	Superior	14	32.6
Total	43	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres-agosto 2017.

En la **Tabla 4**. Se puede observar los factores sociales que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación a la ocupación se observa que el 74.4% (32) de madres son amas de casa, 9.3% (04) trabajadoras independientes, 9.3% (04) trabajadores dependientes y 7.3% (03) estudiantes; respecto al estado civil el 30.2% (13) son solteras, 9.3% (04) casadas y 60.5% (26) convivientes; respecto nivel educativo alcanzado el 16.3% (07) alcanzaron nivel educativo primaria, 51.2% (22) secundaria y 32.6% (14) nivel educativo superior.

Tabla 5
Factores económicos de las madres de niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista. Agosto 2017.

Factores Económicos	Indicadores	N°	%
Salario mínimo	Menor del sueldo mínimo	16	37.2
	Igual al sueldo mínimo	11	25.6
	Mayor que el sueldo mínimo	16	37.2
	Total	43	100.0
Tenencia de la vivienda	Propia	16	37.2
	Alquilada	13	30.2
	Cuidador	3	7.0
	Otros	11	25.6
Total	43	100.0	
Medios de transporte que utiliza	A pie	9	20.9
	Movilidad propia	9	20.9
	Motocarro	25	58.1
	Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres-agosto 2017.

En la **Tabla 5**. Se evidencia los factores económicos que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación al salario mínimo el 37.2% (16) tienen ingresos menor al sueldo mínimo vital, el 25.6% (11) perciben ingresos igual al sueldo mínimo vital y el 37.2% (16) tiene ingresos por encima del sueldo mínimo; Con referencia a la tenencia de la vivienda, 37.2% (16) habitan en vivienda propia, 30.2% (13) en vivienda alquilada, 7.0% (03) habitan en viviendas como cuidadores y 26.6% (11) en otros tipos de viviendas (habitan en viviendas de sus abuelos, viviendas de sus padres); respecto al

medio de transporte para trasladarse al establecimiento de salud, el 20.9% (09) se trasladan a pie, 20.9% (09) en su movilidad propia y 58.1% (25) se trasladan en motocarro.

Tabla 6
Factores culturales de las madres de niños menores de 1 año del Centro de salud Bellavista. Agosto 2017.

Factores Culturales	Indicadores	N°	%
Religión	Católico	32	74.4
	Evangélico	06	14.0
	Mormón	01	2.3
	Adventista	02	4.7
	Ninguno	02	4.7
	Total	43	100.0
Creencias sobre la importancia del uso de la vacuna	Si son importante	35	81.4
	No son importantes	08	18.6
	Total	43	100.0
Conocimiento sobre las vacunas	Si Conoce	36	83.7
	No Conoce	07	16.3
	Total	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres-agosto 2017.

En la **Tabla 6**. Se puede observar los factores culturales que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación a la religión, el 74.4% (34) son católicas, 14.4.% (06) evangélicas, 2.3% (01) mormón, 4.7% (02) adventistas y 4.7% (02) que no practican ninguna religión; Con referencia a las creencias de las madres sobre la importancia del uso de las vacunas para prevenir las enfermedades, el 81.4% (35) cree que las vacunas si son importantes para para prevenir las enfermedades en el niño, 18.6% ((08) refieren que no son importantes; respecto al conocimiento sobre las vacunas, el 83.7% (36) refieren que si conocen las vacunas y el 16.3% (07) no conocen sobre las vacunas.

4.1. ANALISIS INFERENCIAL.

Con la finalidad de demostrar la relación que existe entre los factores materno y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017. Se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de independencia. Para lo cual se ha adoptado el ritual de significancia estadística propuesta por Supo, J. (2011), quién en análisis clínicos epidemiológicos propone los siguientes pasos:

Primero : Planteamiento de la hipótesis

Segundo: Establecer el nivel de significancia

Tercero : Seleccionar el estadístico de prueba

Cuarto : Lectura del P- valor

Quinto : Toma de decisiones – Interpretación

Contrastación de hipótesis

Considerando que en la hipótesis de investigación se trata de contrastar los factores materno con el cumplimiento del esquema de vacunación, se procedió a contrastar la variable “X” con la variable “Y”. Es decir, factores materno con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Siguiendo el ritual de la significancia estadística de chi cuadrado propuesta por Supo.J (2011) procedemos a la contrastación de la hipótesis de la siguiente manera:

CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN:

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:

Hi: Existe relación entre los factores materno y el cumplimiento del esquema de vacunación del niño menor de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017.

Ho: No existe relación entre los factores materno y el cumplimiento del esquema de vacunación del niño menor de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba no paramétrica Chi cuadrado de independencia, resultado que se aprecia en el anexo 03.

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de $p = 0,021$

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Con un error del 0,021 se confirma que los factores materno se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año.

Interpretación: Los factores materno si tienen relación ($p=0,021$) con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017; por lo que se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO V

DISCUSION

El esquema de vacunación es la representación cronológica y secuencial para la administración de vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, las vacunas evitan entre dos a tres millones de muertes al año al proveer protección contra enfermedades como la difteria, sarampión, neumonía, rotavirus, rubeola, tétanos y polio. (23)

El esquema nacional de vacunación en el Perú consta de 15 vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que las adquiere, distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizado el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad, protegiendo a cada niña y niño contra más de 23 enfermedades graves. El cumplimiento de todas las dosis y refuerzos de las vacunas en el momento indicado garantiza la protección de los niños. Esto es importante porque los niños van construyendo sus defensas gradualmente.

En la **Tabla 1** se puede evidenciar el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 1 año del centro de Salud Bellavista, el 48.8% de

niños presentan cumplimiento regular y el 51.2% presentan cumplimiento irregular de su esquema de vacunación.

Este resultado es casi similar con el estudio realizado por Romero, M et al. (9) del total de niños solo el 34% cumplió el esquema nacional de vacunación. Así como el estudio desarrollado por Castillo, D y Saavedra, M (14) quienes encontraron que el 55.6% de las madres no cumplen con el esquema de vacunación de sus hijos. Sin embargo, no son concordantes con el estudio realizado por Luna, S (12) en lo relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación, quién encontró que el 60.8% de niños menores de 1 año tienen cumplimiento regular y el 39.2% cumplimiento irregular del esquema de vacunación. Así como el estudio de Bueno, M (6) donde el 80.4% no tienen completo el esquema de vacunación, del mismo modo el estudio realizado por Bendezú, L (11) donde el 73% de niños menores de 1 año cumplen con el esquema de vacunación

En la **Tabla 2**. Se evidencia los factores demográficos que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación a la edad se observa que el 72.1% de madres fueron mayores de 19 años de edad y el 27.9% fueron madres con edad menor o igual a 19 años de edad; respecto a la procedencia el 41.9% proceden de la zona urbana, 39.5% de la zona periurbana y 18.6% de la zona rural; respecto al número de hijos, el 72.1% tuvieron menos o igual a 2 hijos y el 27.9% tuvieron más de 2 hijos; sobre el número de hijos menores de 1 año, el 95.3% tuvieron hijos menores o igual a 6 meses y el 4.7% tuvieron hijos mayores de 6 meses.

Los resultados obtenidos se consideran aportes de mi investigación, ya que no se encontró investigaciones desarrolladas donde se hayan abordado las variables demográficas consideradas en el presente estudio. Según Caspi, P y Lima, Ch (17) en una comunidad existen diversos factores de riesgo de tipo demográfico que predisponen la adquisición de numerosas patologías entre estas las enfermedades inmunoprevenibles.

Entre los factores materno de tipo demográfico que tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017 destaca la edad de la madre ($p=0,009$); mientras la procedencia ($p=0,068$), el número de hijos ($p=0,438$) y el número de hijos menores de 1 año ($p=0,973$) no tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación.

En la **Tabla 3**. Se puede observar los factores sociales que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación a la ocupación se observa que el 74.4% de madres son amas de casa, 9.3% trabajadoras independientes, 9.3% trabajadores dependientes y 7.3% estudiantes; respecto al estado civil el 30.2% son solteras, 9.3% casadas y 60.5% convivientes; respecto nivel educativo alcanzado el 16.3% alcanzaron nivel educativo primaria, 51.2% secundaria y 32.6% nivel educativo superior.

En referencia a la ocupación y el estado civil es coincidente con el estudio de Lizana, N (5) donde el 73.7% de madres fueron amas de casa y 60.2% de estado civil conviviente. Con relación al nivel educativo alcanzado coincide con los resultados de la investigación realizado por Luna, S. (6) donde el 31,1% de las madres tienen nivel superior. Sin embargo, es diferente con los resultados de la investigación realizada por Bueno, M (10) donde el 44,6 % tienen primaria incompleta, así como el realizado por Rojas, M. (13) donde el 100% de las madres cuentan con secundaria completa

Entre los factores materno de tipo social que tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017 destaca la ocupación de la madre ($p=0,007$); mientras el estado civil ($p=0,088$) y el nivel educativo ($p=0,162$) no tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación. Respecto a la ocupación coincide con el estudio de Lizana, N (5) donde encontró que existe relación entre la ocupación de la madre ($p=0,009$) y el cumplimiento del esquema de vacunación.

En la **Tabla 4**. Se evidencia los factores económicos que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación al salario mínimo el 37.2% (16) tienen ingresos menor al sueldo mínimo vital, el 25.6% (11) perciben ingresos igual al sueldo mínimo vital y el 37.2% (16) tiene ingresos por encima del sueldo mínimo; Con referencia a la tenencia de la vivienda, 37.2% (16) habitan en vivienda propia, 30.2% (13) en vivienda alquilada, 7.0% (03) habitan en viviendas como cuidadores y 26.6% (11) en otros tipos de viviendas (habitan en viviendas de sus abuelos, viviendas de sus padres); respecto al medio de transporte para trasladarse al establecimiento de salud, el 20.9% (09) se trasladan a pie, 20.9% (09) en su movilidad propia y 58.1% (25) se trasladan en motocarro.

Con relación al salario mínimo coincide con el estudio de Rojas, M (13) donde encontró un ingreso familiar de S/ 1,500.00 nuevos soles mensuales. Gonzales, D (15) encontró que uno de los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación está referido al ingreso económico. Lizana, S (5) por su parte encontró que las madres que cumplen con el esquema de vacunación del niño el 61.1% son de condición socioeconómico media.

El 1 de mayo de 2016, el presidente peruano Ollanta Humala decidió incrementar la Remuneración Mínima Vital en 13.3%; de 750 a 850 soles (aproximadamente 255 dólares en aquel momento). (18)

Respecto a la tenencia de la vivienda no se encontró resultados de estudios desarrollados que hayan abordado esta variable para poder comparar el resultado encontrado, por lo que se considera como un aporte de mi investigación. En referencia a los medios de transporte que utilizan las madres para trasladarse al establecimiento de salud para vacunar a sus niños, el resultado encontrado en mi investigación es diferente a lo reportado por Bueno, M (10) quién encontró que el 80,4 % de madres que cumplen con vacunar a sus niños caminan más de 20 minutos para llegar a su puesto de salud.

Entre los factores materno de tipo económico que tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017 destaca el salario mínimo familiar ($p=0,029$); mientras que la tenencia de la vivienda ($p=0,532$) y medios de transporte ($p=0,753$) no tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación.

En referencia al salario mínimo es coincidente con el estudio de Lizana, N (5) quién en su investigación encontró relación estadísticamente significativa entre condición socioeconómica y el cumplimiento del esquema de vacunación del niño ($p= 0,003$). Sin embargo, es diferente con medios de transporte y accesibilidad donde encontró relación estadísticamente significativa a la facilidad de acceso ($p=0,013$).

En la **Tabla 5**. Se puede observar los factores culturales que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista. En relación a la religión, el 74.4% (34) son católicas, 14.4.% (06) evangélicas, 2.3% (01) mormón, 4.7% (02) adventistas y 4.7% (02) que no practican ninguna religión; Con referencia a las creencias de las madres sobre la importancia del uso de las vacunas para prevenir las enfermedades, el 81.4% (35) refieren que las vacunas si son importantes para para prevenir las enfermedades en el niño, 18.6% (08) refieren que no son importantes; respecto al conocimiento sobre las vacunas, el 83.7% (36) refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 16.3% (07) no conocen sobre las vacunas.

Con relación al conocimiento sobre la importancia de las vacunas coincide con el estudio de Lizana, N (5) quién encontró que el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades, además. Del mismo modo el 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas

Rojas, M (13) encontró que 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 y las costumbres.

Entre los factores materno de tipo cultural que tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, 2017 destaca el conocimiento de las madres sobre las vacunas ($p=0,046$); mientras que la religión ($p=0,456$) y creencias de las madres sobre la importancia de las vacunas para prevenir las enfermedades ($p=0,135$) no tienen relación con el cumplimiento del esquema de vacunación.

Con relación al conocimiento sobre la importancia de las vacunas coincide con el estudio de Izquierdo, R (12) quién encontró que existe relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación

Sin embargo, es diferente con el estudio de Castillo, D y Saavedra, M. (14) quienes en su investigación concluyen que las creencias de las madres influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos; con un grado de probabilidad de $P=0.024$, es decir qué; a mayores creencias menor es el cumplimiento del esquema de vacunación.

CONCLUSIONES

- 1) Existe relación estadísticamente significativa entre los factores materno y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista del distrito de Calleria, 2017.
- 2) El factor materno en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, más de la mitad (58.1%) presentan un alto riesgo de no cumplir con el esquema de vacunación.
- 3) En cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, más de la mitad de ellas (51.2%) tienen un cumplimiento irregular de su esquema de vacunación, mostrando poco interés y renuencia hacia la inmunización.
- 4) Al analizar los factores demográficos que presentan las madres de los niños menores de 1 año de edad que acuden a la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista, más de dos tercios de ellas (72.1%) fueron mayores de 19 años de edad, proceden de zona urbana, y tienen 2 hijos.
- 5) Los factores sociales que destacan son: más de dos tercios (74.4%) son amas de casa; de estado civil conviviente; de nivel educativo secundaria.
- 6) Los factores económicos que más destacan son: la mayoría posee un salario menor al sueldo mínimo vital; respecto a la tenencia de la vivienda, habitan en vivienda propia; y respecto al medio de transporte para trasladarse al establecimiento de salud, se trasladan en motocarro.
- 7) Los factores culturales que más destacan: profesan la religión católica; con referencia a las creencias de las madres sobre la importancia del uso de las vacunas para prevenir las enfermedades, la gran mayoría (81.4%) cree que las vacunas si son importantes para para prevenir las enfermedades en el niño; y tienen conocimiento sobre las vacunas.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales responsables de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y Promoción de la Salud, deben establecer estrategias de información, comunicación, educación dirigido a las madres que acuden al establecimiento de salud y la comunidad en general, para sensibilizarlos en la importancia de la vacunación para la prevención de las enfermedades en los niños menores de 1 año.
- El profesional responsable de la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones, debe tener actualizado el padrón nominal de seguimiento de vacunas de los menores de 1 año, para garantizar la vacunación en las edades establecidas según el esquema de vacunación.
- El profesional responsable de la vacunación de los niños menores de 1 año debe realizar el registro en el carnet de vacunación, la fecha de vacunación y de próxima cita con letra clara y legible, así como educar a la madre sobre las molestias que pueda ocasionar la vacuna en el niño y la importancia de traer a su niño a la siguiente vacuna en la fecha programada.
- El profesional de enfermería debe mantener un registro y seguimiento del cumplimiento de inmunizaciones, para planear visitas domiciliarias, a no acuden a su cita en la fecha programada. Del mismo modo se debe elaborar e implementar un flujo de atención en el Centro de Salud para la vacunación del niño en el consultorio de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
2. Cobertura vacunal <http://www.clinicadelcountry.com/noticias-de-salud/cobertura-vacunal>
3. NTS N° 080-MINSA-DEGIESP-V.04. “Norma Técnica de Salud” que establece el Esquema Nacional de Vacunación.
4. MINSA. Cobertura de vacunas contra neumonía y otras enfermedades a nivel nacional. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17371>. Marzo 2016
5. Lizana, N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de 1 año del Hospital Referencial de Ferreña fe, 2016.
6. Luna, S. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna, 2014.
7. DIRESA UCAYALI. Análisis de Situación de Salud. Año 2016.
8. Infante, S. Importancia del Esquema de Vacunación. Setiembre 2014.
9. Romero, M; Sandoval, M; Tamayo, K; Vivas, J; Vizcaya, C; D’Apollo, R. Cobertura y Cumplimiento del Esquema de Inmunizaciones en niños hasta 5 años, Las Cuibas, Estado Lara. Venezuela 2013.
10. Bueno, M. (Huánuco, 2016). Determinantes maternos que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños menores de 1 año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco, 2016.
11. Bendezú, L. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 4 años. C.S Parcona, Ica 2014.
12. Izquierdo, R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Lima 2014.

13. Rojas, M. 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
14. Castillo, D; Saavedra, M. Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años, Centro Poblado Las Palmas. Mayo a Julio, Tarapoto 2013
15. Gonzales, D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de 1 año en el Centro de Salud de Mala, 2012.
16. Organización Mundial de la Salud. Vacunas.
[Http://www.who.int/topics/vaccines/es/](http://www.who.int/topics/vaccines/es/)
17. Caspi P, Lima Ch. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 5 años de la comunidad de Santa Fe del Sub Centro de Salud Atahualpa de la Parroquia Atahualpa; Cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de Mayo a Noviembre de 2012. Tesis de Grado. Guaranda. 2012.
18. <http://www.capital.com.pe/actualidad/cuales-son-los-paises-de-america-latina-con-mejores-y-peores-salarios-minimos-noticia-1021149>
19. Mario Bunge. Fundamentos teóricos de las Ciencias Económicas. Págs. 83-91. <http://materialdeapoyo2011.blogspot.pe/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>.
20. Ashqui Chacha, S. "Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antilopino, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la Parroquia Pasa perteneciente al Canton Ambato Provincia de Tungurahua 2013.
21. Nola, Pender. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>. 12/06/2012.
22. Registro de vacuna de la ESNI Puesto de Salud Bellavista. Julio 2017
23. EFE SALUD. La importancia de las vacunas. Atlanta. Georgia. Abril 2013.

ANEXOS

Anexo 1

**CUESTIONARIO PARA LAS MADRES CON
NIÑOS MENORES 1 AÑO**

I. INTRODUCCION

La presente investigación tiene como propósito recolectar información con el objetivo de conocer cuáles son los factores maternos relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bellavista, distrito de Callería, 2017. Le solicito su colaboración brindándonos su respuesta con serenidad y veracidad. Los datos que nos proporcionen serán anónimos y de uso solo por el investigador.

II. Factores Demográficos

¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?

.....

¿De qué lugar procede Usted?

.....

¿Cuántos hijos tiene Usted?

.....

¿Cuántos hijos menores de 1 año tiene Usted?

.....

III. Factores Sociales

¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa () Otro () ¿Cual?

¿Cuál es su estado civil?

Soltera () Casada () Separada () Viuda () Divorciada () Conviviente ()

¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

IV. Factores Económicos

¿Cuánto es su salario mínimo mensual?

.....

¿La condición de su vivienda es?

Propia () Alquilada () Otro ()

¿Cuál?

¿Qué medio de transporte utiliza para asistir a vacunar a su niño?.

A pie () movilidad propia () Motocarro () Otro ()

V. Factores Culturales

¿Qué religión profesa Usted?

Católico () Evangélico () Otro () ¿Cual?

¿Considera que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades?

SI () NO ()

¿Conoce Usted que son las vacunas?

SI () NO ()

Si la respuesta es SI,

explique

Muchas Gracias.

Anexo 2

GUIA DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DEL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION

CODIGO:

FECHA: / /

EDAD	VACUNAS RECIBIDAS	CUMPLE	
		SI	NO
Recién Nacido	BCG		
	HVB mono dosis		
02 Meses	1ra dosis pentavalente		
	1ra dosis Anti polio inyectable (IPV)		
	1ra dosis vacuna contra rotavirus		
	1ra dosis Antineumocóccia		
04 Meses	2do dosis pentavalente		
	2do dosis Anti polio Inactivada Inyectable (IPV)		
	2do dosis vacuna Contra Rotavirus		
	2do dosis vacuna antineumocócica		
06 Meses	3ra dosis pentavalente		
	3ra dosis Anti polio oral		
07 Meses	1ra dosis influenza estacional		
08 meses	2ra dosis influenza estacional		
12 meses	1ra dosis vacuna SPR		
	3ra dosis vacuna antineumococica.		

FUENTE: Carnet de Vacunación del niño menor de 1 año.

Clasificación final:

Cumplimiento del esquema de vacunación: Regular () Irregular ()

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: Factores materno relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año del Centro de Salud Bellavista, distrito de Calleria, 2017.

Investigadora: Bachiller. Karen Magali, Prada Basurco.

Objetivo de la Investigación: El objetivo de la presente investigación es determinar los factores maternos relacionados con el esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Bellavista, distrito de Calleria, 2017.

Participarán las madres con niños menores de 1 año que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Bellavista.

Se les aplicará una guía de entrevista y una ficha informativa. Solo tomará un tiempo de 15 minutos.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para Usted. En caso de aceptar la invitación, no tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio.

La participación en el estudio es de manera voluntaria. Usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho

Los datos que se obtengan a lo largo de la investigación son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan con fines del estudio.

.....

Firma del entrevistado

.....

Firma de la investigadora

Anexo 4:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTO

FORMATO DE VALIDACION

INSTRUCCION: Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación, con la matriz de consistencia, le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

NOTA: Para cada criterio **MARCAR:** Cero (0) si **NO** está de acuerdo, Uno (1) **SI** está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

items	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	1		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1		
4	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	0		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6	Los items son claros y entendibles.	1		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	1		

Apellidos y Nombres del Experto: Sharff Ahuanari Beatriz

Grado Académico: Lic. Enf. Mención:


Firma y Sello, N.º de colegiatura.

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTO

FORMATO DE VALIDACION

INSTRUCCION: Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación, con la matriz de consistencia, le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

NOTA: Para cada criterio MARCAR: Cero (0) si NO está de acuerdo, Uno (1) SI está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

ítems	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	1		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6	Los ítems son claros y entendibles.	1		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

Apellidos y Nombres del Experto: Rivera Bustamante Paulo Ricardo

Grado Académico: lic. Enfermería Mención:



Firma y Sello, N° de colegiatura.

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTO

FORMATO DE VALIDACION

INSTRUCCION: Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación, con la matriz de consistencia, le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

NOTA: Para cada criterio **MARCAR:** Cero (0) si **NO** está de acuerdo, Uno (1) **SI** está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

items	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		felizmente algunos aspectos en partes de la revisión y cont.
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	/		- dudas de la revisión - claridad de ubicación
3	La estructura del instrumento es adecuada.	/		el establecimiento de valores.
4	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	/		- hábitos y actitudes de ubicación a la pre- paración de enfermería des de sus hijos.
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6	Los items son claros y entendibles.	/		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	/		

Apellidos y Nombres del Experto: Díaz Pamela Alarcón

Grado Académico: Magister Salud Pública Mención: Gerencia Sanitaria



 Mg. Dinelda Díaz Alarcón
 SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
 CEP 25252 - RNM 436 - RNE 7029
 Firma y Sello, N° de colegiatura.

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTO

FORMATO DE VALIDACION

INSTRUCCION: Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación, con la matriz de consistencia, le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

NOTA: Para cada criterio **MARCAR:** Cero (0) si **NO** está de acuerdo, Uno (1) **SI** está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

items	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	0		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	1		
4	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6	Los items son claros y entendibles.	1		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	1		

Apellidos y Nombres del Experto: *Karol Rios Tang*

Grado Académico: *Licenciada en Enfermería* Mención:


 Karol Rios Tang
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
 CEP: 64624

Firma y Sello, N° de colegiatura.

VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTO

FORMATO DE VALIDACION

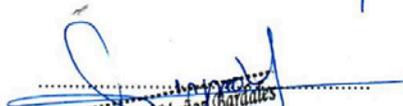
INSTRUCCION: Luego de analizar y cotejar los instrumentos de investigación, con la matriz de consistencia, le solicito que en base a su criterio y experiencia profesional realice la validación de contenido del mismo.

NOTA: Para cada criterio **MARCAR:** Cero (0) si **NO** está de acuerdo, Uno (1) **SI** está de acuerdo con el criterio de validez planteado.

items	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los items del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los items son claros y entendibles.	X		
7	El número de items es adecuado para su aplicación.	0		

Apellidos y Nombres del Experto: Ingrid Susan Huínoza Bardales

Grado Académico: lic enfermería Mención:


Firma y Sello de colegiatura.
LIC EN ENFERMERIA
CEP 33239

