



**UAP**

**UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD QUE MEJORAN EL  
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL  
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO – PERU –  
2014”**

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

**BACHILLER: RIMAS FALCON YENY MARIBEL**

**HUANUCO –PERÚ**

**2017**

**“FACTORES SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD QUE MEJORAN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA  
DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO-PERU-  
2014”**

## INDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| <b>DEDICATORIA</b>                              |      |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>                           |      |
| <b>RESÚMEN</b>                                  | i    |
| <b>ABSTRAC</b>                                  | ii   |
| <b>ÍNDICE</b>                                   | iii  |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>                             | v    |
| <br>  |      |
| <b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> |      |
| 1.1. Planteamiento del problema                 | 1    |
| 1.2. Formulación del problema                   | 4    |
| 1.2.1. Problema General                         | 4    |
| 1.2.2. Problemas Específicos                    | 4    |
| 1.3. Objetivos de la investigación              | 4    |
| 1.3.1. Objetivo general                         | 4    |
| 1.3.2. Objetivos específicos                    | 4    |
| 1.4. Justificación del estudio                  | 5    |
| 1.5. Limitaciones de la investigacion           | 5    |
| <br>  |      |
| <b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>                |      |
| 2.1. Antecedentes del estudio                   | 6    |
| 2.2. Base teórica                               | 10   |
| 2.3. Definición de términos                     | 23   |
| 2.4. Hipótesis                                  | 25   |
| 2.5. Variables                                  | 26   |
| 2.5.1. Definicion conceptual de la variable     | 26   |
| 2.5.2. Definicion operacional de la variable    | 27   |
| 2.5.3. Operacionalizacion de la variable        | 28   |

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>                           |    |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación                        | 30 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación           | 30 |
| 3.3. Población y muestra                                  | 30 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 31 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento              | 32 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos         | 33 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>                            | 34 |
| <br>  |    |
| <b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>                              | 44 |
| <br>  |    |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                       | 47 |
| <br>  |    |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                    | 49 |
| <br>  |    |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                         | 50 |
| <br>  |    |
| <b>ANEXOS</b>   |    |
| Matriz  |    |

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar si la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 25 madres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Geográfica, económica, cultural. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,853); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,931).

## CONCLUSIONES:

La accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, se considera a la Geográfica con el mayor porcentaje, siendo el tiempo que demora para llegar al Centro de Salud más cercano, de media hora en promedio, seguido de la Cultural, siendo la enfermera la que más maltrato psicológico produce, y en menor porcentaje la Económica teniendo como promedio de ingreso económico mensual de S/, 600,

**PALABRAS CLAVES:** *Accesibilidad de los servicios de salud, mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización, geográfica, cultural, económica.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine whether the accessibility of health services improves the compliance of mothers of the immunization scheme of children under 5 years of age at the Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014. It is a cross-sectional descriptive research. A sample of 25 mothers, for the collection of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Geographic, economic, cultural. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.853); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.931 ).

## CONCLUSIONS:

The accessibility of health services improves the compliance of the mothers of the immunization scheme for children under 5 at the Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, is considered the Geographic with the highest percentage, being the time it takes to reach the Center Of Health closer, of half an hour in average, followed by the Cultural one, being Ina nurse that more psychological maltratom produces, and in smaller percentage the Economic having average of monthly economic income of S /, 600,

**KEYWORDS:** *The accessibility of health services improves the compliance of mothers of immunization, geographical, cultural, economic.*

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la accesibilidad de los servicios de salud que mejora en el cumplimiento de las madres con el esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.

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

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

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

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

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



Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.<sup>(3)</sup>

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

La investigación para una mejor presentación se organiza en V Capítulos de la siguiente manera:

**Capítulo I**, denominado El Problema de Investigación, donde se ubica el Planteamiento del problema, el objetivo general y específico de la investigación, la justificación y limitaciones.

**Capítulo II**, denominado Marco Teórico, donde se menciona los antecedentes de nuestra investigación, la base teórica referente al tema En este mismo capítulo se menciona la variable, definición conceptual, operacional y operacionalización de variables, así como la hipótesis.

**Capítulo III**, denominado Material y Método, donde se menciona el Tipo y Nivel de nuestra investigación, la descripción del ámbito de Investigación, la población y muestra del presente estudio, las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, a su vez la validez y confiabilidad del instrumentos a través del juicio de los expertos, en este mismo capítulo se menciona el Plan de Recolección y procesamiento de datos.

Finalmente se encuentra las Referencias Bibliográficas y los Anexos

**LA AUTORA**

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

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

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

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", Difteria, Pertussis, tétano , enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b , poliomiелitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe<sup>(7)</sup>.

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

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

Según evaluaciones institucionales también se han encontrado nudos crítico como que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan como: la naturaleza, consecuencias, beneficios de las vacunas, solo se limita a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con la dosis; a falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación, en algunos servicios de salud es el personal técnico de Enfermería quien brinda información en el consultorio del programa de inmunizaciones, no existe un sistema nominal, que permita realizar seguimiento, rotación permanente del personal capacitado en actividades de inmunizaciones <sup>(10)</sup>. Así mismo encontramos: Constante migración de la población vacunada y comunidades dispersas lo cual no permite realizar el seguimiento estricto a los niños vacunados

En el Perú, ENDES 2009 señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud

preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad , lo que implica que un 48% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles <sup>(11)</sup> ; Sin embargo, en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios.<sup>(12)</sup>

A nivel local la cobertura promedio de los programas de inmunización es relativamente alta .El 97 % de los niños de 12 a 23 meses han sido vacunados contra la BCG y un 90 % contra el Sarampión. Casi todos los niños han recibido la primera dosis de la DPT (98%) y la Polio (96%), pero para la tercera dosis dichas proporciones disminuyen al 83 % y 74 %En los últimos cinco años, la inmunización de los niños en los primeros 12 meses de vida se ha incrementado, año a año, en los cuatro tipos de vacunas, siendo mayor el incremento en la tercera dosis de la DPT y la Polio, en 11 y 27 por ciento, respectivamente, tal como se aprecia al comparar el nivel de vacunación de los niños de 12-23 con los de 48-59 meses de edad.<sup>(13)</sup> La cobertura de la vacuna contra el sarampión se mantuvo casi igual. Actualmente se observa afluencia de madres con niños menores de un año para la vacunación ; al interactuar refieren “ se demoran mucho, empiezan más de las 8.00 am”, “ algunas vacunas no hay “ , “cuando llego a veces ya no hay cupo” ,” no sabía que le tocaba su vacuna”,” cuando le vacuno le da fiebre esta fastidiado, llora mucho...mi familiar dice que antes no se vacunaban y no se enfermaban”, “cuando le vacuno le duele la piernita no puede mover y llora mucho”,” mi esposo no quiere que lo vacune”, entre otras expresiones.

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

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

Finalmente nos hacemos la siguiente interrogante para la investigación

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué factores sobre la accesibilidad de servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar si la accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.

### **1.3.2.- Objetivo Específico:**

- a) Identificar la accesibilidad geográfica en el cumplimiento de la madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.
- b) Identificar la accesibilidad económica en el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.
- c) Determinar la accesibilidad cultural el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

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

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

#### **1.5 LIMITACIONES:**

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

Insuficiente número de libros en la biblioteca de la Universidad a Alas Peruanas en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.

## CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

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

La inmunización se considera la más efectiva intervención en salud. Entre los factores que contribuyen a disminuir las coberturas, un lugar importante ocupan las oportunidades perdidas en vacunación y el mayor número corresponde a las contraindicaciones erróneas. El objetivo general de este trabajo es proponer un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la comunidad Santa Eduvigés, Puerto La Cruz. El estudio es de tipo investigación acción- participante; la muestra estuvo conformada por 72 niños menores de 5 años de edad, de ambos sexos, con esquema de inmunización incompleto o con retraso en alguna dosis previa

según la edad recomendada; se aplicó un cuestionario para evaluar conocimientos, motivos de no vacunación y creencias; y se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5. Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.<sup>(14)</sup>

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

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

Con el fin de dar a conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo periodo 2010-2011, se realizó un estudio de tipo, descriptivo de corte transversal, la información recolectada en el



estudio se obtuvo por medio de la aplicación de una encuesta dirigida a las madres de familia del grupo de estudio. Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 520/0 porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 180/0 falta de tiempo y el 150/0 el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.<sup>(15)</sup>

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

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

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

Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”<sup>(16)</sup>

Comentario: Tesis de referencia tiene relación con mi tesina si los factores socioeconómico y cultural influyen en el esquema de inmunización con el segundo variable relación con el estudio de mi tesina ya que coinciden con el esquema de inmunización nos

ayudara a que las madres conozcan sobre la importancia de las vacunas y tengan conocimiento de ello así evitar la mortalidad-morbilidad en niños menores de años

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

"El presente estudio se realizó en el Centro de Salud de Ciudad y Campo entre los meses de marzo a noviembre del 2000; con el fin de determinar los conocimientos de las madres sobre inmunización y los factores técnico administrativo que intervienen en las coberturas de protección en los niños menores de 1 año. Estimado como muestra de estudio a 200 madres con sus respectivos niños menores de un año que acuden al Programa de Inmunización, la información se obtuvo mediante una encuesta anónima con datos generales, preguntas de conocimiento sobre vacunas y el estado de protección del niño; simultáneamente se observó al personal responsable del Programa de Inmunización mediante una guía de observación, sus actividades técnicas y administrativas según normas establecidas por el MINSA. El método utilizado fue descriptivo, de corte transversal. En la valoración de los datos se utilizó la media proporcional, desviación estándar y chi-cuadrado para determinar las diferencias estadísticas. Los resultados nos demuestra que la mayoría de las madres tienen conocimientos básicos sobre vacunas y que del total de ellos sólo el 40 por ciento han protegido a sus niños; en cuanto a las actividades técnico - administrativas que realizó el personal sólo son cumplidas en un 64,8 por ciento; y 48,38 por ciento respectivamente".<sup>(17)</sup>

Comentario: Tesis de referencia tiene con el segundo variable relación con el estudio de mi tesina ya que coinciden con el

esquema de inmunización nos ayudara a que las madres conozcan sobre la importancia de las vacunas y tengan conocimiento de ello así evitar la mortalidad- morbilidad en niños menores de años.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Kathryn E. Barnard. “Modelo de interacción Padre-Hijo”**

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

El modelo de Barnard es una teoría intermedia de enfermería que se dirigió especialmente a la relación cuidador niño, los conceptos se definieron de forma operativa y detallada.

La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe en el modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades: 1) la claridad del lactante en la emisión de señales, 2) la reactividad del lactante a los padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

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

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

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su

hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

### **2.2.1 Accesibilidad de los servicios de salud.**

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

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer. Las barreras fueron caracterizadas como: geográficas, si se entendía que la imposibilidad de acercar los servicios a la población era por un problema geográfico, ya sea a un accidente geográfico, o una barrera construida por el hombre (por ejemplo, una autopista). Las barreras económicas aludían a la imposibilidad de acceso por motivos de falta de dinero, tanto para el transporte como, por ejemplo, para comprar medicamentos. Barrera fue definida como cultural y estaba centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población también podían ser una barrera de acceso.<sup>(18)</sup>

### **2.2.2 Historia del Descubrimiento de las Vacunas**

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

prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias.<sup>(19)</sup>

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

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

### **2.2.3 Inmunización**

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

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos.

“Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados”.<sup>(22)</sup>

#### Clasificación

- Inmunización Activa

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

- Inmunización Pasiva

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

#### **2.2.4 Qué son las vacunas.**

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

#### **2.2.5 Vacunación**

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

## 2.2.6 Esquema Nacional de Inmunizaciones Pediátricas

- Vacuna BCG

Protege contra la Tuberculosis

Se coloca al recién nacido.

En el hombro derecho

Vía intradérmica

Dosis 0.1 ml

Jeringa con aguja de 26 3/8

Reacciones Secundaria

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

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

Contraindicaciones.

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

Los niños hijos de madre VIH positivas deben recibir la vacuna BCG al nacer; si el niño no es vacunado al nacimiento, es necesario

aplazar la aplicación de la vacuna BCG y consultar un centro de referencia.

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

-Vacuna de la Anti poliomielitis:

Protege contra la Poliomielitis.

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

Se administra en la boca

Vía oral

Dosis 2 gotas.

Reacciones Secundaria

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

Contraindicaciones:

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

- Vacuna DPT:

Protege contra la Difteria, Pertussis y Tétanos.



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

Se administra en el muslo del deltoides.

Vía intramuscular

Dosis 0.5ml

Jeringa con aguja 23G.

Reacciones Secundarias:

En algunos niños, las reacciones más comunes durante los tres días después de la vacunación son: dolor, eritema y calor en el sitio de aplicación, fiebre moderada y decaimiento. En relación al componente tos ferina, se pueden presentar reacciones graves como complicaciones neurológicas severas (convulsiones y episodios de hipotonía e hiperreactividad) que se presentan con una frecuencia de 570 por cada millón de dosis aplicadas; otras reacciones severas, como llanto persistente, pueden presentarse con una frecuencia de entre 1 y 60 cada 1000 dosis.

Contraindicaciones:

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

Reacción anafiláctica a alguno de los componentes de la vacuna.

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

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

En estos casos el niño no debe recibir dosis adicionales de DPT (ni con células enteras ni a celular), debe continuarse el esquema de

vacunación con los toxoides diftérico y tetánico (DT) hasta completar las tres dosis.

- Vacuna Pentavalente:

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

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

Se coloca en el muslo (tercio medio vasto externo)

Vía intramuscular

Dosis 0.5ml

Jeringa con aguja 23G 1

Reacciones Secundarias:

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

Contraindicaciones:

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

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

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

- Vacuna Anti hepatitis B.

Protege contra la Hepatitis B

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

Vía intramuscular

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

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

Reacciones Secundarias:

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

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

- Vacuna Antiamarilica:

Protege contra la enfermedad de la Fiebre Amarilla.

Se administra en el músculo deltoides del hombro derecho.

Vía subcutánea

Dosis 0.5ml

Jeringa con aguja 25G 5/8.

Reacciones Secundarias:

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

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

- Vacuna SPR

Protege contra la Sarampión, Parotiditis y Rubeola

Se administra al año y 4 años de edad

Se coloca en el músculo deltoides del hombro izquierdo

Vía subcutánea

Dosis 0.5 ml

Jeringa con aguja 25G 5/8.

Reacciones Secundarias:

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

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

- Vacuna contra la Influenza pediátrica:  
Protege contra la Influenza.

Se administra a partir desde 7 meses de edad.

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

Se administra vía intramuscular.

La presentación de la vacuna ya contiene la dosis 0.25.

Mayores de 3- 9 años 0. 5 cc.

Reacciones Secundarias:

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

La reacción alérgica a componentes de la vacuna (huevo o time rosal) es muy rara. El síndrome de Guillain-Barré se presenta en

menos de uno de cada millón de vacunados. Las nuevas vacunas prácticamente no tienen efectos adversos.

- Vacuna Antineumococica Heptavalente:

Protege contra la Neumonía y Meningitis.

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

Se administra por vía intramuscular

Dosis 0.5 ml

Jeringa con aguja 23 G 1.

Reacciones Secundarias:

La Vacuna conjugada neumocócica heptavalente no está recomendada en adultos.

Las reacciones adversas más frecuentes son las siguientes:

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

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

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

- Vacuna Rotavirus:

Protege contra la enfermedad producida por el Rotavirus

Se administra por vía oral en la boca.

Reacciones Secundarias:

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

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

Accesibilidad de los servicios de salud.

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

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

Accesibilidad Geográfica.

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

#### Factor Cultural

Los problemas culturales son de gran importancia. Muchas población no acuden al los servicios de salud por creencias por mágicos religiosos las cuales al ser controversiales con las practicas occidentales de atención, genera desconfianza en las mismas. Estas son actitudes culturales de viene y necesidades y como profesionales se tiene que ir conociendo esencialmente para evitar de se cree una barrera para el acceso de la cultura de estas poblaciones.<sup>(29)</sup>

#### Factor Económico.

Son determinantes de la propensión al ahorro son los que mayor importancia revisten. Los factores económicos más importantes son: la magnitud del ingreso disponible, la distribución del ingreso, la política contributiva del gobierno, la política seguida por las empresas en materia de distribución de los beneficios y el estado de desarrollo económico de la sociedad.<sup>(30)</sup>

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINO**

#### - Accesibilidad de servicios de salud

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



a) Accesibilidad Geográfica.

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

b) Factor Cultural

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

c) Factor Económico.

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

- Esquema de Inmunizaciones en niños menores de 5 años.

Debe conocer el calendario de vacunación y cumplirlo, antes de cumplir un año de vida, su hijo debe tener las vacunas básicas. También es importante darle los refuerzos necesarios en el momento apropiado. El pediatra que atiende a su bebé le indicará la fecha para cada una de las vacunas que necesita recibir su hijo. A modo de recordatorio enumeramos algunas de las vacunas y edades que debe recibirla. Pero recuerde que antes de darle una vacuna, debe verlo su pediatra para evaluar el estado de salud y si es apropiado vacunarlo en ese momento. Consulte con su pediatra sobre otras vacunas, como las vacunas contra la hepatitis y la Meningo BC, que algunos

médicos aconsejan aplicar. Es importante apegarse al plan de vacunación que le dé su pediatra, si para los dos años de edad le falta alguna dosis, consulte con él para completar el esquema de vacunación apropiado.<sup>(35)</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis General**

- d) Existen factores sobre la accesibilidad de los servicios de salud que mejoran el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.

### **2.4.2. Hipótesis Específico**

- d) El factor geográfico de accesibilidad a los servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.
- e) El factor económico de accesibilidad a los servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres en el esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.
- f) El factor cultural de accesibilidad a los servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres en el esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.

## 2.5 VARIABLE

### 2.5.1 Definición conceptual de la variable.

- V. Independiente: Accesibilidad de servicios de salud

El acceso a los servicios de salud implica tanto la existencia misma de los mismos como el hecho de que éstos resulten geográfica, la cultura y economía. También ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población.<sup>(36)</sup>

#### a. Accesibilidad Geográfica

Con la distancia que separa la localización de usuarios potenciales y las unidades de salud; frente a una accesibilidad real o efectiva, es decir aquella que se estima mediante datos de utilización o frecuentación de los servicios sanitarios por parte de la población.<sup>(37)</sup>

#### b. Factor Cultural

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

#### c. Factor Económico.

Son determinantes de la propensión al ahorro son los que mayor importancia revisten. Los factores económicos más importantes son: la magnitud del ingreso disponible, la distribución del ingreso, la política contributiva del gobierno, la política seguida por las empresas

en materia de distribución de los beneficios y el estado de desarrollo económico de la sociedad.<sup>(39)</sup>

Variable Dependiente: Mejora el cumplimiento de las madres.

Definición conceptual

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento.

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

### **2.5.2 Definición operacional de la variable.**

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

### 2.5.3 Operacionalización de variables

| Variable  | Definición conceptual   | Dimensiones  | Definición operacional  | Indicadores  |
|---|---|--|---|--|
| <p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>La accesibilidad de los servicios de salud.</b></p> | <p>El acceso a los servicios de salud implica tanto la existencia misma de los mismos como el hecho de que éstos resulten geográfica, la cultura y económica. También ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer</p> | <p>Accesibilidad geográfica.</p> <p>Factor económico</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta</li> <li>• Media</li> <li>• Baja</li> </ul> | <p>Tiempo medido en horas y minutos que tarda una persona para trasladarse de su domicilio hasta el centro de salud más cercano</p> <p>existencia: aparición y localización específica del servicio</p> <p>- El dinero que gasta para recibir la atención.</p> |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Cumplimiento de las madres en el esquema de inmunización</b></p> |  | <p>Factor cultural.</p> <p>Cumplimiento de las madres</p> |  | <p>Conocimiento de la atención que se da en el centro de salud.</p> <p>Percepción de problema de salud.</p> <p>Creencias.</p> <p>Entenderán mejor las molestias de las personas y, de este modo,</p> <p>Se podrá aumentar el cumplimiento y satisfacerlos las necesidades de ellos.</p> |
|--|--|---|--|---|

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Según el problema y los objetivos planteados el estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño transversal, y explicativo.

### **3.2 DISEÑO DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.**

g) La investigación se llevó a cabo con las madres de familia que asisten a consulta al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014. es una institución nivel II-2 ubicada en la provincia departamento de Huánuco en los jirones Hermilio Valdizan con Bolívar y Progreso.

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

En términos de la Investigación realizada, la población objeto de estudio, estuvo conformada por 25 madres aproximadamente con hijos menores de 5 años de edad.

## **Criterios de Inclusión y de exclusión**

### **Que unidad analiza los criterios de inclusión**

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

### **Que unidad analiza los criterios de exclusión**

- Madres de familia que no viven la ciudad de Huánuco.
- Madres de familia que no tengan niños menores de 5 años de edad.
- Madres de familia que no sepan leer y escribir.
- Madres de familia que no optan responder la encuesta.

## **Tipo de muestreo**

Es probabilístico al azar simple.

Para la valides de este presente estudio será mediante el juicio de expertos.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

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



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

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

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

### 3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

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

- h) Se coordinó con las autoridades del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014. para programar el estudio a todas las madres de familia para la aplicación del instrumento.

Para la aplicación de estudio

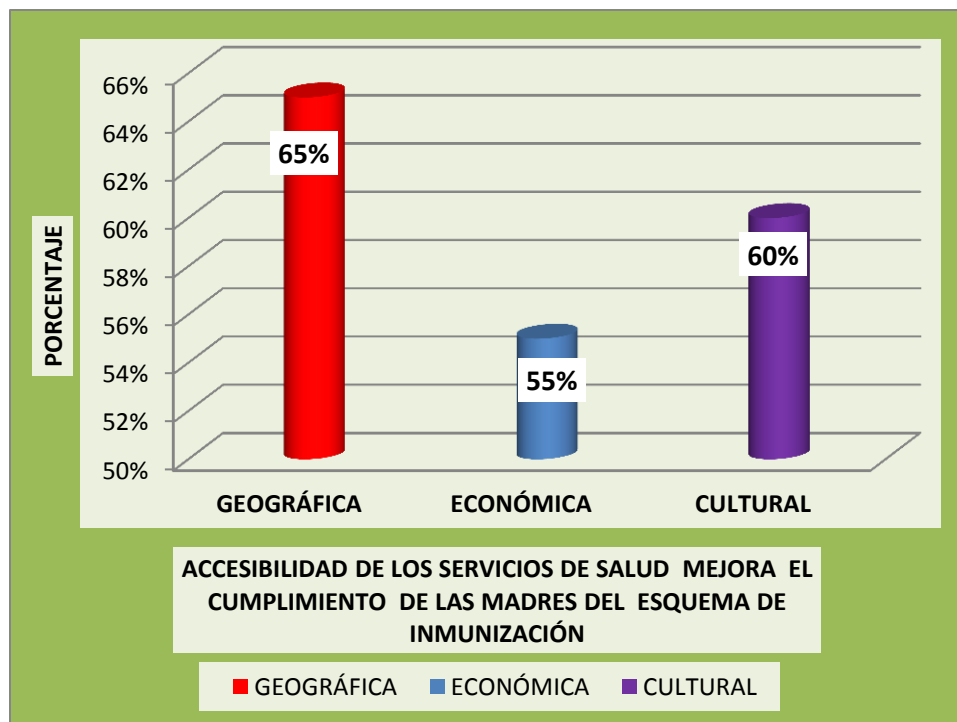
- Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico en salud (SPSS).
- Para el análisis de datos, se realizó a través de tablas que incluyen los datos obtenidos, los cuales serán interpretados y analizados obteniendo finalmente los resultados.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### GRÁFICA 1

**ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD MEJORA EL CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2014.**

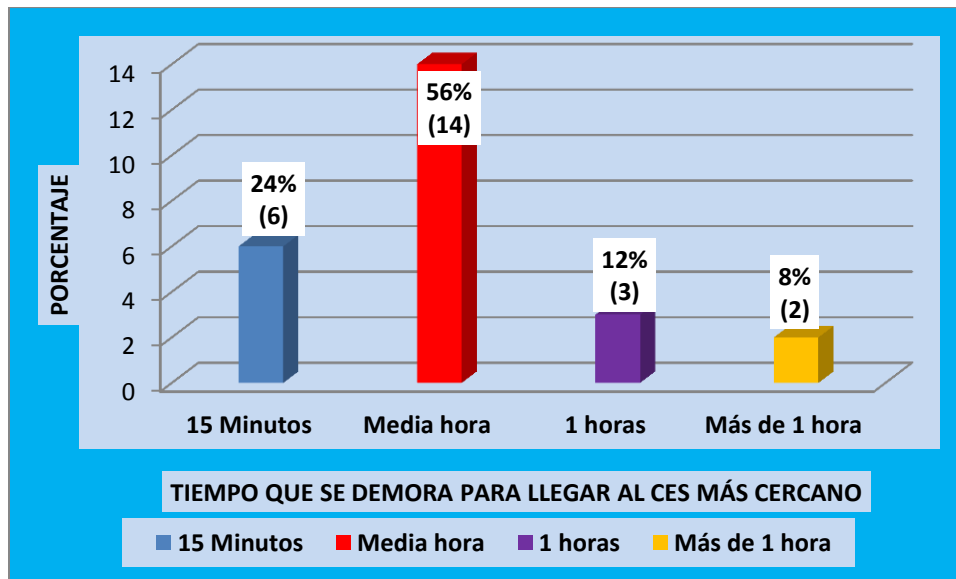


De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, La accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, se considera a la Geográfica con el mayor porcentaje en un 65%, seguido de la Cultural en un 60% y en menor porcentaje la Económica en un 55%.

**ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA MADRES DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2014.**

**GRAFICA 2**

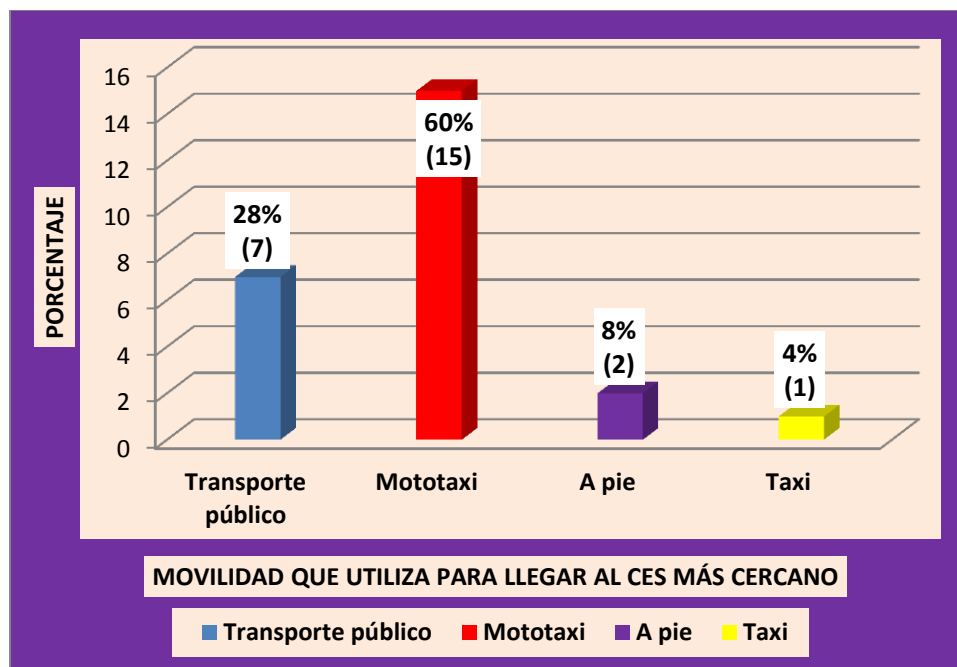
**TIEMPO QUE DEMORA PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO**



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, La Accesibilidad Geográfica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, el tiempo que demora para llegar al Centro de Salud más cercano, es media hora en promedio en un 56%(14), 15 minutos en un 24%(6), 1 hora en un 12%(3) y más de 1 hora en un 8%(2).

### GRAFICA 3

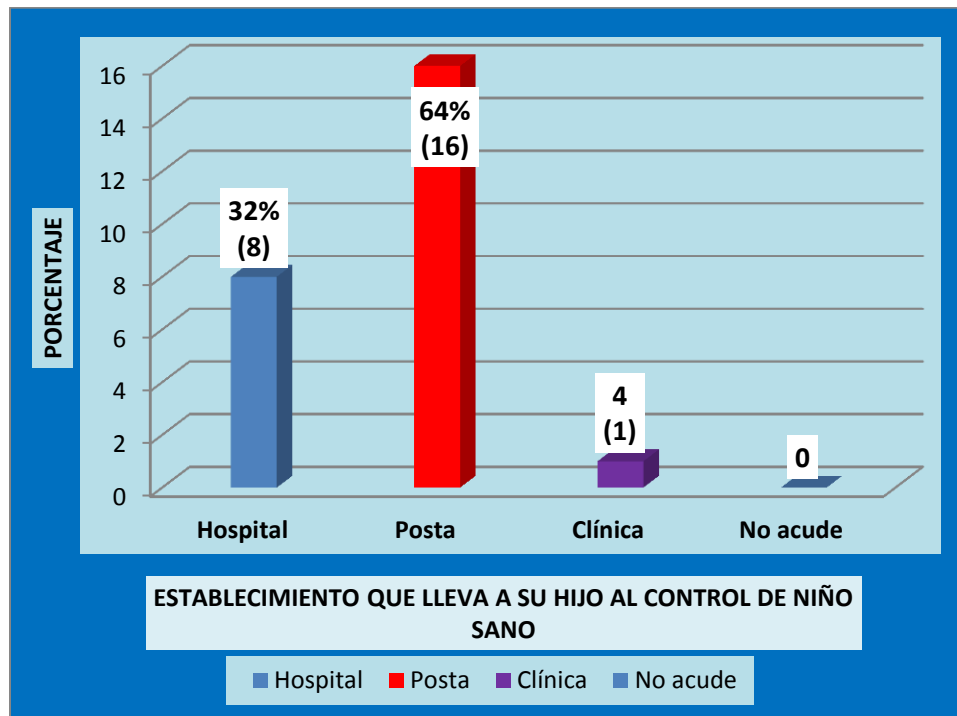
#### MOVILIDAD QUE UTILIZA PARA LLEGAR AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, La Accesibilidad Geográfica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, movilidad que utiliza para llegar al Centro de Salud más cercano, es moto taxi en un 60%(15), transporte público en un 28%(7), a pie en un 8%(2) y en taxi en un 4%(1).

## GRAFICA 4

### ESTABLECIMIENTO QUE LLEVA A SU HIJO AL CONTROL DE NIÑO SANO

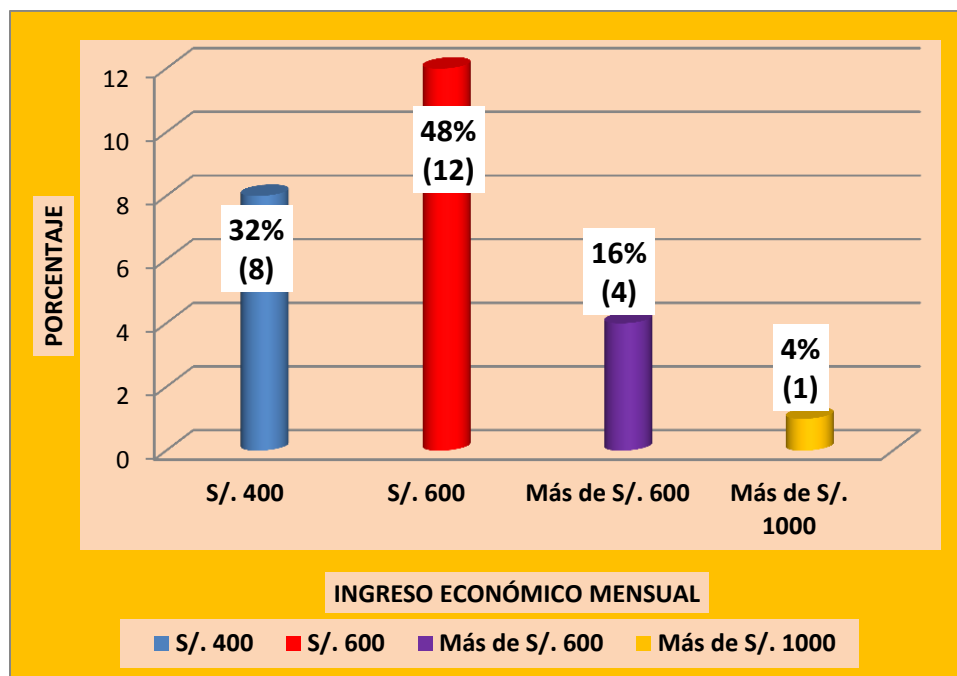


De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 4, La Accesibilidad Geográfica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, establecimiento que lleva a su hijo al control de niño sano, Posta en un 64%(16), Hospital en un 32%(8), clínica en un 4%(1) y no acude en un 0%(0).

**ACCESIBILIDAD ECONÓMICA EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2014.**

**GRAFICA 5**

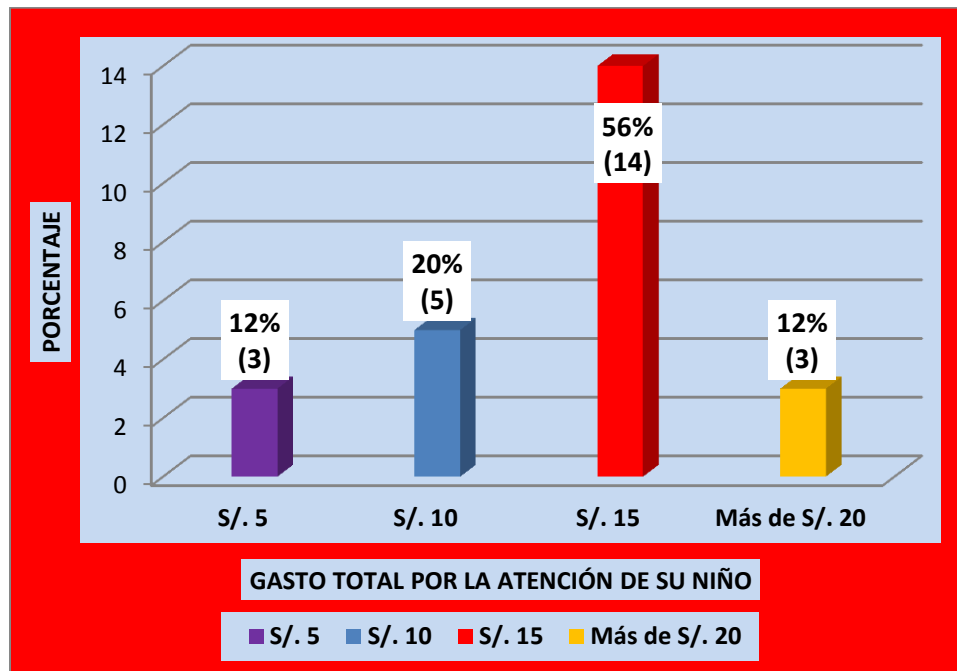
**INGRESO ECONÓMICO MENSUAL**



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 5, La Accesibilidad económica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, tienen ingreso económico mensual en mayor porcentaje de S/, 600 en un 48%(12), seguido de S/. 400 en un 32%(8), luego más de S/. 600 en un 16%(4) y finalmente con menor porcentaje m/as de S/. 1000 en un 4%(1).

**GRAFICA 6**

**GASTO TOTAL POR LA ATENCIÓN DE SU NIÑO**

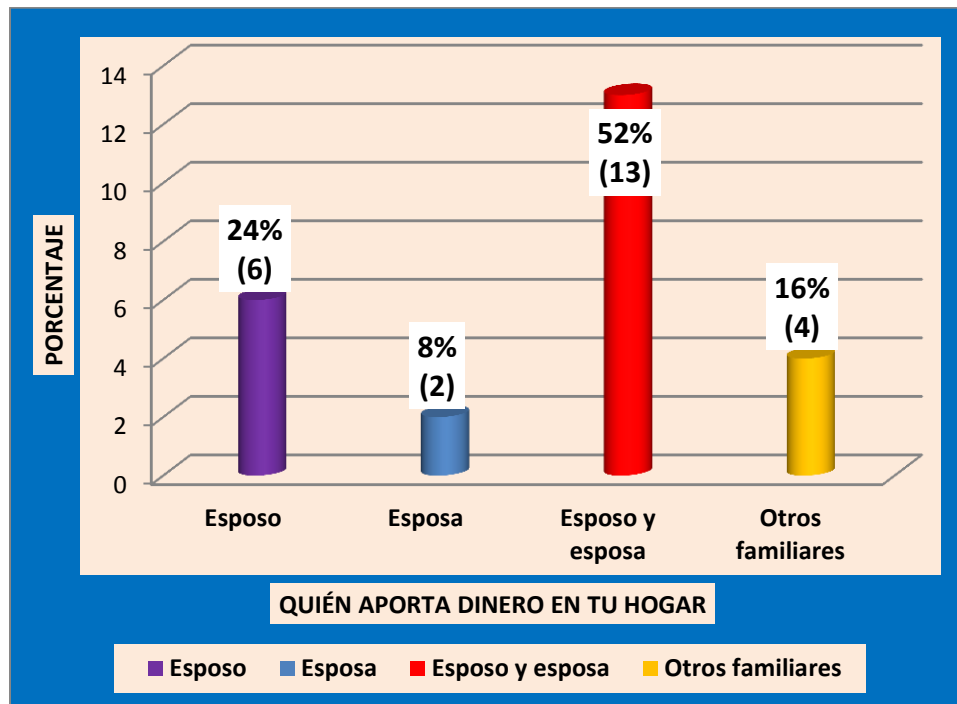


De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 6, La Accesibilidad Económica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, Gasto total por la atención de su niño, S/. 15 en mayor porcentaje en un 56%(14), seguido de S/. 5 y más de S/. 20 en un 12%(3) respectivamente y finalmente con S/. 10 en un 20%(5).



## GRAFICA 7

### QUIÉN APORTA DINERO EN TU HOGAR

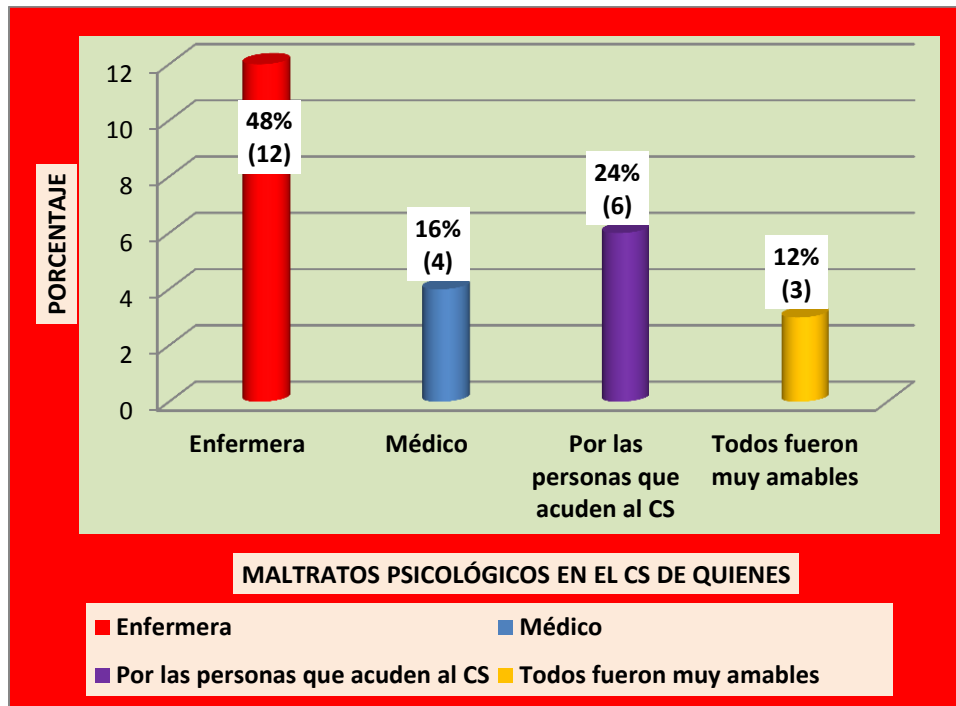


De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 7, La Accesibilidad Económica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, Quién aporta en tu hogar, esposo y esposa en un 52%(13), esposo en un 24%(6), otros familiares en un 16%(4) y esposa en un 8%(2).

**ACCESIBILIDAD CULTURAL EL CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2014.**

**GRAFICA 8**

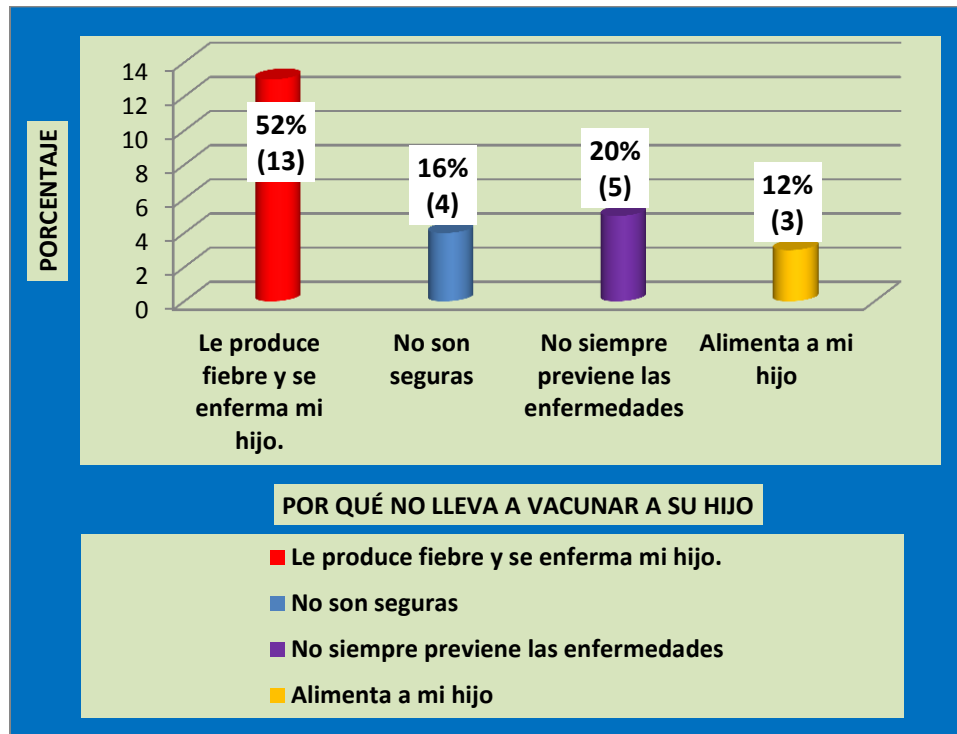
**QUIENES REALIZAN MALTRATO PSICOLÓGICO EN EL CENTRO DE SALUD**



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 8, La Accesibilidad Cultural de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, Quiénes realizan maltrato psicológico en el Centro de salud, enfermera en un 48%(16), por las personas que acuden al CS en un 24%(6), Médico en un 16%(4) y todos fueron muy amables en un 12%(3).

## GRAFICA 9

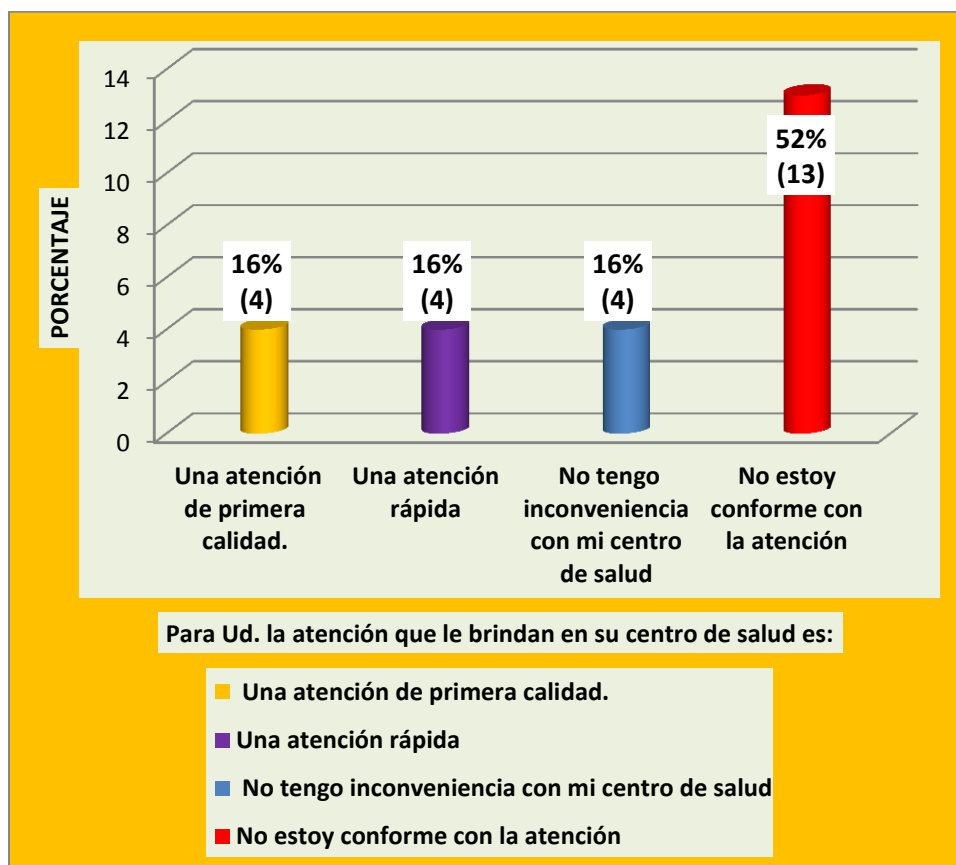
### POR QUÉ NO LLEVA A VACUNAR A SU HIJO



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 9, La Accesibilidad Cultural de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, por qué no lleva a vacunar a su hijo, porque le produce fiebre y se enferma mi hijo en un 52%(13), no siempre previene las enfermedades en un 20%(5), no son seguras en un 16%(4) y alimenta a mi hijo en un 12%(3).

## GRAFICA 10

### PARA LA ATENCIÓN QUE LE BRINDAN A SU HIJO



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfica 10, La Accesibilidad Cultural de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, para usted la atención que le brinda en su centro de salud es: No estou conforme con la atención en un 52%(13), es una atención de calidad, una atención rápida y no tengo inconveniencia en el centro de salud en un 16%(4) respectivamente

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

La accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, se considera a la Geográfica con el mayor porcentaje en un 65%, seguido de la Cultural en un 60% y en menor porcentaje la Económica en un 55%. Coincidiendo con Juhász (2008) Resultados: 56.9 % no conoce cuáles son las enfermedades que previenen las vacunas; motivos de no vacunación y creencias: no hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8 %), olvido de vacunar (22.2 %), trabajo materno (8.3 %), migración (2.8 %), es mejor adquirir la enfermedad naturalmente y falta de comprensión de la tarjeta (1.4 %, respectivamente). Posteriormente, se comienza a aplicar el programa educativo, para realizar los correctivos a nivel de atención primaria. Descriptores: Esquema nacional de inmunización, conocimiento, creencias.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

La Accesibilidad Geográfica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, el tiempo que demora para llegar al Centro de Salud más cercano, es media hora en promedio en un 56%(14), 15 minutos en un 24%(6), 1 hora en un 12%(3) y más de 1 hora en un 8%(2). Movilidad que utiliza para llegar al Centro de Salud más cercano, es moto taxi en un 60%(15), transporte público en un 28%(7), a pie en un 8%(2) y en taxi en un 4%(1). Establecimiento que lleva a su hijo al control de niño sano, Posta en un 64%(16), Hospital en un 32%(8), clínica en un 4%(1) y no acude en un 0%(0). Coincidiendo con Landázuri (2009) Las razones para no cumplir el esquema de vacunación son diversas el 520/0 porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 180/0 falta de tiempo y el 150/0 el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

La Accesibilidad económica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, tienen ingreso económico mensual en mayor porcentaje de S/, 600 en un 48%(12), seguido de S/. 400 en un 32%(8), luego más de S/. 600 en un 16%(4) y finalmente con menor porcentaje m/as de S/. 1000 en un 4%(1). Gasto total por la atención de su niño, en mayor porcentaje en un 56%(14), seguido de S/. 5 y más de S/. 20 en un 12%(3) respectivamente y finalmente con S/. 10 en un 20%(5). Quién aporta en tu hogar, esposo y esposa en un 52%(13), esposo en un 24%(6), otros familiares en un 16%(4) y esposa en un 8%(2). Coincidiendo con Medina (2007) Las conclusiones fueron: Los Factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %y los Factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%”

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

La Accesibilidad Cultural de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, Quiénes realizan maltrato psicológico en el Centro de salud, enfermera en un 48%(16), por las personas que acuden al CS en un 24%(6), Médico en un 16%(4) y todos fueron muy amables en un 12%(3). Por qué no lleva a vacunar a su hijo, porque le produce fiebre y se enferma mi hijo en un 52%(13), no siempre previene las enfermedades en un 20%(5), no son seguras en un 16%(4) y alimenta a mi hijo en un 12%(3). Para usted la atención que le brinda en su centro de salud es: No está conforme con la atención en un 52%(13), es una atención de calidad, una atención rápida y no tengo inconveniencia en el centro de salud en un 16%(4) respectivamente. Coincidiendo con **Ku** (2000) Los resultados nos demuestra que la mayoría de las madres tienen conocimientos básicos sobre vacunas y que del total de ellos sólo el 40 por ciento han protegido a sus niños; en cuanto a las actividades técnico - administrativas que realizó el

personal sólo son cumplidas en un 64,8 por ciento; y 48,38 por ciento respectivamente”.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La accesibilidad de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, se considera a la Geográfica con el mayor porcentaje, siendo el tiempo que demora para llegar al Centro de Salud más cercano, de media hora en promedio, seguido de la Cultural, siendo la enfermera la que más maltrato psicológico produce, y en menor porcentaje la Económica teniendo como promedio de ingreso económico mensual de S/, 600,

### **SEGUNDO**

La Accesibilidad Geográfica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, el tiempo que demora para llegar al Centro de Salud más cercano, es media hora en promedio, seguido de 15 minutos, luego de 1 hora y finalmente de 1 hora en menor porcentaje. Movilidad que utiliza para llegar al Centro de Salud más cercano, es moto taxi en mayor porcentaje, seguido del transporte público, luego a pie y finalmente en taxi en menor porcentaje. Establecimiento que lleva a su hijo al control de niño sano, en mayor porcentaje van a la Posta, seguido del Hospital, luego clínica y finalmente no acude a un centro médico en menor porcentaje.

### **TERCERO**

La Accesibilidad económica de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, tienen ingreso económico mensual en mayor porcentaje de S/, 600, seguido de S/. 400, luego más de S/. 600 y finalmente con menor porcentaje más de S/. 1000. Sobre Gasto total por la atención de su niño, S/. 15 en mayor porcentaje, seguido de S/. 5 y más de S/. 20 y finalmente con S/. 10. Quién aporta en tu hogar, en mayor porcentaje el esposo



y esposa, seguido de sólo el esposo, luego otros familiares y en menor porcentaje sólo la esposa.

#### **CUARTO**

La Accesibilidad Cultural de los servicios de salud mejora el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, Quiénes realizan maltrato psicológico en el Centro de salud, es la enfermera. Por qué no lleva a vacunar a su hijo, porque le produce fiebre y se enferma mi hijo. Para usted la atención que le brinda en su centro de salud es: No está conforme con la atención.

## **RECOMENDACIONES**

Formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de salud sobre la importancia del cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

Promover campañas de vacunación casa por casa o habilitando centros de inmunización barrio por barrio o grupos de vivienda de fácil accesibilidad geográfica para el cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores de 5 años.

Incentivar mediante trípticos, volantes, afiches, radio local, radio vecinal, mensajes de texto por celular, redes sociales, avisos en la iglesia, avisos en las asambleas comunales, asambleas de APAFA, perifoneo en los mercados u otros medios informativos sobre las fechas, lugares y de manera gratuita para el cumplimiento del esquema de inmunización de los niños menores de 5 años.

Programar actividades de Jornada de Inmunización, llegando a lugares o zonas más distantes de la jurisdicción del Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco Establecimiento de Salud, así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación, realizando charlas y talleres sobre la importancia de los esquemas de inmunización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### REFERENCIAS ELECTRÓTRICA

(1 )<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/es/index.html>

(2) Cortés Gallego, Juana y Cortés Gallego, Ana (1996). Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España.

(3) Cortés Gallego, Juana y Cortés Gallego, Ana (1996). Las vacunaciones: infantil, de adultos y de la población en riesgo social. En salud pública y enfermería comunitaria. Vol III Ed. Mc Graw Hill Interamericana. España.

(4) Calendario de vacunación actualizado.

<http://www.speas.biz/downloads/rm6902006sa.pdf>

(5)(6) MINISTERIO DE SALUD COLOMBIA -Evaluación Rápida de Coberturas Vacúnales en Bogotá [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org)\-2006.Pág.8, 12

(7) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD .Acceso al servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones-2008)\publicaciones-2008.Pág.2

(8) UNICEF. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial.

[www.unicef.org/spanish/immunization/index2006](http://www.unicef.org/spanish/immunization/index2006) .Pág.2

(9) UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en

(10) Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007

(Edición en Español) Pág. 16,177

(11) MINISTERIO DE SALUD-Trabajo de investigación en el Perú sobre Deserción en Inmunización [www.peru.gob.pe/](http://www.peru.gob.pe/).2009-Pág.5

(12) UNICEFE. INEI Estado de la Niñez en el Perú del año 2010 .pág.55

(13) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-CUSCO- Deserción en inmunización. Evaluación estrategia regional de inmunizaciones-Perú.

[www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluación 2009](http://www.derisacusco.gob.pe/inmunizaciones/evaluación%202009). Pág.8, 10

(14) Judith Juhaszde K Juhász - 2008

<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>

(15) GARZÓN,MARÍAINÉS.

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/657>

(16) MEDINA VALDIVIA, GIOVANNA SULAMID. “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”.Ventanilla, 2007.

(17)Tesis

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

(18) Accesibilidad de los servicios de salud:

Autores: Gómez Gutiérrez, Luis Fernando--aut | e-libro, Corp Madrid Red Revista Española de Salud Publica

(19) [Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf](http://Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf)

(20) [www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html](http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html)

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

(22) VERNE EDUARDO, Inmunizaciones, en

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

(23) (25) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF, BANCO MUNDIAL. Vacunas e inmunización situación mundial, tercera edición .2010u.

(24) (35) MEDILINE PLUS. Inmunización o vacunación, en

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado

2010-02,20

(26) MINISTERIO DE SALUD DEL PERU: Norma Técnica de Salud-

Vacunacion-080- MINSA/DGSPV.01-2008.Pág.18,20,24,32

(27) (31) (32)(36)(37) Frías Osuna, Antonio (2000). Enfermería Comunitaria. Accesibilidad de los servicios de salud Ed. Masson, S.A. Barcelona España pg.231.Accesibilidad de los servicios de salud:

(28) (29) (30) (33) (34) (38)(39)Factor cultural y económico Documento de información preparado para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud.

(40) <http://es.wikipedia.org/wiki/cstumbre>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“FACTORES SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE MEJORAN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO – PERU – 2014”**

**TITULO: AUTOR: RIMAS FALCON, YENY MARIBEL**

| PROBLEMA  | OBETIVOS  | MARCO TEORICO  | HIPOTESIS  | VARIABLES   | DIMENSIONES                     | INDICADORES   |
|---|---|--|--|---|---------------------------------|---|
| <p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Qué factores sobre la accesibilidad de servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014?</p> | <p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar si la accesibilidad de los servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización de niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.</p> <p>1.3.2.- <b>Objetivo Específico:</b></p> <p>a) Identificar la accesibilidad geográfica en</p> | <p><b>ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:</b></p> <p>Ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarán a la población.</p> <p><b>ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA:</b></p> <p>Es la distancia que separa la localización de</p> | <p><b><u>GENERAL</u></b></p> <p>Existen factores sobre la accesibilidad de los servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres en el esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014?</p> <p>, es bajo</p> | <p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Accesibilidad de los servicios de salud</b></p> | <p>Accesibilidad Geográfica</p> | <p><b>Tiempo medido:</b></p> <p>- En horas</p> <p>- Minutos</p> |

|  |  |   |   |  |   |   |
|--|--|---|---|--|---|---|
|  | <p>el cumplimiento de la madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.</p> <p>b) Identificar la accesibilidad económica en el cumplimiento de las madres del esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.</p> <p>c) Determinar la accesibilidad cultural el cumplimiento de las madres del</p> | <p>usuarios potenciales y las unidades de salud; frente a una accesibilidad real o efectiva, es decir aquella que se estima mediante datos de utilización o frecuentación de los servicios sanitarios por parte de la población.</p> <p><b>FACTOR ECONOMICO</b></p> <p>Es la forma en que los seres humanos resuelven el problema de cómo satisfacer sus necesidades materiales ilimitadas, frente a una disponibilidad</p> | <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</b></p> <p>a. El factor geográfico de accesibilidad a los servicios de salud mejoran el cumplimiento de las madres dell esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014?</p> <p>b) El factor económico de accesibilidad a los servicios mejoran el cumplimiento de las madres con el esquema de inmunización en niños menores de 5 en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014?</p> |  | <p>Factor Económico</p> <p>• Factor cultural.</p> | <p>- ingreso diario,<br/>- semanal mensual</p> <p>- gasto para recibir la atención .Para su traslado de su vivienda al centro de salud mas próximo.</p> <p>- De la atención que se da en el centro de salud.<br/>-Percepción de problema de salud.<br/>-Creencias.<br/>-Grupos religiosos</p> |
|--|--|---|---|--|---|---|



|  |  |  |   |  |                     |   |
|--|--|--|---|--|---------------------|---|
|  | <p>esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014.</p> | <p>escasa de recursos</p> <p><b>FACTOR CULTURAL.</b></p> <p>Parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos.</p> | <p>c) El factor cultural de accesibilidad a los servicios mejoran el cumplimiento de las madres en el esquema de inmunización en niños menores de 5 años en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2014?</p> | <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Cumplimiento de las madres en el esquema de inmunización</b></p> | <p>Cumplimiento</p> | <p>-Cuanto sabe del calendario de vacuna.</p> <p>-Cuantas dosis</p> <p>-Reacciones adversas de las vacunas.</p> |
|--|--|--|---|--|---------------------|---|

|                    |                    |                   |                    |
|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| <b>METODOLOGIA</b> | <b>INSTRUMENTO</b> | <b>CRONOGRAMA</b> | <b>PRESUPUESTO</b> |
|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|

| <p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <p>Es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño transversal, es un correlación y explicativo.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p>La población está conformado por 25 madres aproximadamente con hijos menores de 5 años de edad se trabajo</p> | <p><b>TECNICA:</b></p> <p>ENCUESTA</p>         | <table border="1"> <thead> <tr> <th>2014</th> <th>AGOS</th> <th>SET</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>ACTIVIDADES</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>INICIO DEL PROYECTO</b></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>ELABORACION DEL PROYECTO</b></td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>SUSTENTACION DE PROYECTO</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | 2014   | AGOS                  | SET              | OCT      | NOV         | DIC                 | <b>ACTIVIDADES</b> |              |             |          |      |    | <b>INICIO DEL PROYECTO</b> | X           |      |   |    |                  | <b>ELABORACION DEL PROYECTO</b> | X | X         | X        | X  |       | <b>SUSTENTACION DE PROYECTO</b> |              |  |  |            |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>A-Recursos Humanos</th> <th>Costo x hora</th> <th>Total de horas</th> <th>Costo total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Enfermera</td> <td>15 x 1 h</td> <td>500 h</td> <td>7500</td> </tr> <tr> <td>Secretaria</td> <td>10x 1 h</td> <td>50 h</td> <td>500</td> </tr> <tr> <td>Estadístico</td> <td>15 x 1 h</td> <td>20 h</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>Metodólogo</td> <td>20 x 1 h</td> <td>10 h</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td><b>Sub total</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>8500</b></td> </tr> </tbody> </table> | A-Recursos Humanos | Costo x hora | Total de horas | Costo total | Enfermera | 15 x 1 h | 500 h | 7500 | Secretaria | 10x 1 h | 50 h | 500 | Estadístico | 15 x 1 h | 20 h | 300 | Metodólogo | 20 x 1 h | 10 h | 200 | <b>Sub total</b> |  |  | <b>8500</b> |
|--|--|---|--|-----------------------|------------------|----------|-------------|---------------------|--------------------|--------------|-------------|----------|------|----|----------------------------|-------------|------|---|----|------------------|---------------------------------|---|-----------|----------|----|-------|---------------------------------|--------------|--|--|------------|--|--|--------------------|--------------|----------------|-------------|-----------|----------|-------|------|------------|---------|------|-----|-------------|----------|------|-----|------------|----------|------|-----|------------------|--|--|-------------|
|  | 2014   |   | AGOS   | SET                   | OCT              | NOV      | DIC         |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>ACTIVIDADES</b>   |  |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>INICIO DEL PROYECTO</b>   | X  |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>ELABORACION DEL PROYECTO</b>  | X  | X   | X  | X                     |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>SUSTENTACION DE PROYECTO</b>  |  |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| A-Recursos Humanos   | Costo x hora                                   | Total de horas  | Costo total  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Enfermera  | 15 x 1 h                                       | 500 h   | 7500   |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Secretaria   | 10x 1 h  | 50 h  | 500  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Estadístico  | 15 x 1 h                                       | 20 h  | 300  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Metodólogo   | 20 x 1 h                                       | 10 h  | 200  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>Sub total</b>   |  |   | <b>8500</b>  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
|  | <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>CUESTIONARIO</p> |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>B-Recursos Materiales</th> <th>Costo individual</th> <th>Cantidad</th> <th>Costo total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hoja Bond 80 gr A 4</td> <td>25 millas</td> <td>4</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>USB</td> <td>35</td> <td>10</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Ca de lápiz</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Ca de borrador</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>396</td> </tr> <tr> <td>Internet</td> <td>99</td> <td>meses</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>total</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>646</b></td> </tr> </tbody> </table> | B-Recursos Materiales | Costo individual | Cantidad | Costo total | Hoja Bond 80 gr A 4 | 25 millas          | 4            | 100         | USB      | 35   | 10 | 100                        | Ca de lápiz | 10   | 2 | 10 | Ca de borrador   | 5                               | 4 | 396       | Internet | 99 | meses |                                 | <b>total</b> |  |  | <b>646</b> |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| B-Recursos Materiales  | Costo individual                               | Cantidad  | Costo total  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Hoja Bond 80 gr A 4  | 25 millas                                      | 4   | 100  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| USB  | 35   | 10  | 100  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Ca de lápiz  | 10   | 2   | 10   |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Ca de borrador   | 5  | 4   | 396  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Internet   | 99   | meses   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>total</b>   |  |   | <b>646</b>   |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
|  |  |   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>C- Impresiones</th> <th>Costo x unidad</th> <th>Cantidad</th> <th>Costo total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trabajo</td> <td>0.10</td> <td>70</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Encuesta</td> <td>0.30</td> <td>98</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Anillado</td> <td>3.00</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><b>Sub total</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>40</b></td> </tr> </tbody> </table>   | C- Impresiones        | Costo x unidad   | Cantidad | Costo total | Trabajo             | 0.10               | 70           | 7           | Encuesta | 0.30 | 98 | 30                         | Anillado    | 3.00 | 1 | 3  | <b>Sub total</b> |                                 |   | <b>40</b> |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| C- Impresiones   | Costo x unidad                                 | Cantidad  | Costo total  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Trabajo  | 0.10   | 70  | 7  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Encuesta   | 0.30   | 98  | 30   |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Anillado   | 3.00   | 1   | 3  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>Sub total</b>   |  |   | <b>40</b>  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
|  |  |   | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Rubro A</td> <td>8500</td> </tr> <tr> <td>Rubro B</td> <td>646</td> </tr> <tr> <td>Rubro C</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>9186</b></td> </tr> </tbody> </table>  | Rubro A               | 8500             | Rubro B  | 646         | Rubro C             | 40                 | <b>Total</b> | <b>9186</b> |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Rubro A  | 8500   |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Rubro B  | 646  |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| Rubro C  | 40   |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |
| <b>Total</b>   | <b>9186</b>                                    |   |  |                       |                  |          |             |                     |                    |              |             |          |      |    |                            |             |      |   |    |                  |                                 |   |           |          |    |       |                                 |              |  |  |            |  |  |                    |              |                |             |           |          |       |      |            |         |      |     |             |          |      |     |            |          |      |     |                  |  |  |             |

## **ANEXO 2: INSTRUMENTO**

### **ENCUESTA**

#### I.- Presentación

Buenos días Sras. Madres de familia, mi nombre es Yeny Maribel Rimas Falcón soy estudiante de enfermería del VII ciclo de la Universidad Alas Peruanas. El motivo de la presente encuesta a realizarse es para conocer “FACTORES SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE MEJORAN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUANUCO – PERU – 2014”cuanto es el interés de las madres en cuanto al cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años. Los datos obtenidos nos permitirán elaborar estrategias sanitarias y llegar al propósito que todos los niños completan su calendario de vacuna para estar protegidos antes cualquier enfermedad.

#### II.- Instrucciones

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

#### III. Datos Generales de la madre:

1. Edad: .....

2. Sexo: F M

3. Estado civil

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

4. Grado de instrucción:

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

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

- a) Si
- b) No.

6. ¿su hijo tiene carnet de vacunación?

- a) Si
- b) No.

7. ¿Qué edad tiene su hijo

.....

#### IV. Contenido

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

#### ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

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

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

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

- a) Transporte público.
- b) Moto taxi

- c) A pie.
- d) Taxi

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

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

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

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

5.- ¿Para Usted, cuál sería su dificultad para no ir al centro de salud para su control de niño sano?

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

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

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

## FACTOR ECONOMICO.

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

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

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

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

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

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

4.- ¿Quién aporta dinero en tu hogar?

- a) El esposo.
- b) La esposa.
- c) Esposo y esposa.
- d) Otros familiares.

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

- a) Es obrero.
- b) Ambulante.
- c) Trabajo propio,

d) Trabajador del Estado.

6.- ¿Su vivienda es?

a) Alquilada

b) Propia.

c) Prestada.

d) Otros.

FACTOR CULTURAL.

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

a) Por la enfermera.

b) Por el médico.

c) Por las personas que acuden al centro de salud.

d) Todos fueron muy amable.

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

a) La vacuna le produce fiebre y se enferma mi hijo.

b) La vacuna no son seguras.

c) Las vacunas no siempre previene las enfermedades.

d) Las vacunas alimenta a mi hijo.

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

a) Tengo confianza en la atención que me brinda el equipo de salud.

b) Confió en la enfermera porque conoce su trabajo.

c) La enfermera a veces tiene algunas dudas.

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

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

a) Una atención de primera calidad.

b) Una atención rápida.

c) No tengo inconveniencia con mi centro de salud

d) No estoy conforme con la atención.

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

- a) Por ser creyentes en Dios.
- b) Por alimentarse con lactancia exclusiva durante el primer año de vida
- c) Por cumplir con el calendario de vacunación.
- d) Por que no se enferma.

## CUMPLIMIENTO

1.- ¿conoce Ud. que es la vacuna?

- a) La vacuna es un medicamento que se da para prevenir una enfermedad.
- b) La vacuna es una vitamina.
- c) La vacuna es un medicamento que hace daño a su hijo.
- d) Aun no seque en la vacuna.

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

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

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

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

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

- a) Se protegerá contra enfermedades prevenibles.



b) Crecerá inteligente y fuerte.

c) Se enfermara.

d) Le causarían daño en su piel.

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

a) Le brinda protección a su hijo.

b) Evitará resfríos en las temporadas de invierno.

c) Porque está indicado en las tarjetas de vacunación.

d) La razón aún no se.

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

a) te brinda una buena atención.

b) Son personas renegonas.

c) No saben atender ni escuchar a las personas.

d) No saben explicar.

## ANEXO 3

### PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES

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

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

**0,81**

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

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

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

K= Número de Ítems

P=Proporcionalidad de respuestas correctas

Q = Proporcionalidad de respuestas incorrectas

Vt= Varianza total

| Alfa de Cron Bach                     | Valores numéricos |
|---------------------------------------|-------------------|
| K                                     | 21                |
| k-1                                   | 20                |
| $\sum VI$                             | 7,21              |
| Vt                                    | 35,41             |
| $\alpha = k/(k-1) / (1 - \sum PQ/Vt)$ | <b>0.88</b>       |

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

## ANEXO 5: VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

## ANEXO 6

### DETERMINACIÓN DE NIVELES DE CONOCIMIENTO

De la siguiente forma

BAJO  $V_{min} - b$

MEDIO  $b + 1 - a$

ALTO  $a + 1 - V_{max}$

Donde:

$$b = x - (0,75 \cdot s)$$

$x =$  Media

$$a = x + (0,75 \cdot s)$$

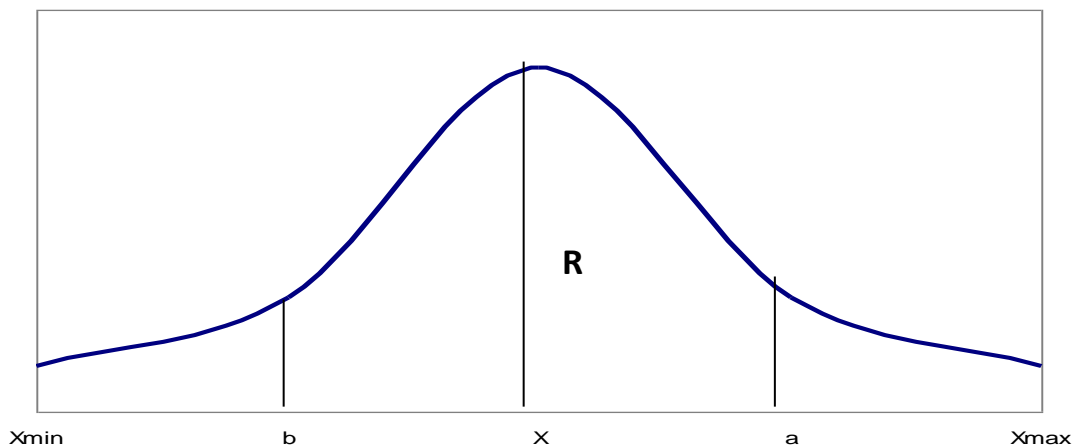
$s =$  Desviación Estándar

$$b = 12,9$$

$$x = 16,8$$

$$a = 17$$

$$s = 3,04$$



Reemplazando en las ecuaciones de a y b de la media y desviación estándar, se obtiene:

NIVEL BAJO \_\_\_\_\_ 6 a 11 puntos

NIVEL MEDIO \_\_\_\_\_ 12 a 17 puntos

NIVEL ALTO \_\_\_\_\_ 18 a 20 puntos