



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ
GÁLVEZ, LIMA 2016”**

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

PRESENTADO POR:

INCA TACSI YANNET ROXANA

ASESORA:

MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

LIMA- PERÚ, 2018

**“FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ
GÁLVEZ, LIMA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar si el factores asociados al no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de triunfo -2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,963$).

CONCLUSIONES:

Los factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo, en mayor porcentaje es el factor socioeconómico, seguido del factor cultural y en menor porcentaje es el factor institucional.

PALABRAS CLAVES: *Factores asociados al incumplimiento de la vacuna, cultural, socioeconómico, institucional.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine if the factors associated to the nonfulfillment of the Calendar of vaccination in the mothers with children under one year in the Maternal Infantile Center Jose Gálvez Villa María de triunfo -2016. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 80 mothers), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0,856); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.963$).

CONCLUSIONS:

The factors associated with the non-compliance of the vaccination calendar in mothers with children under one year of age in the José Gálvez Maternal Childhood Center Villa María del Triunfo, in a greater percentage is the socioeconomic factor, followed by the cultural factor and in a lower percentage is the factor institutional.

KEYWORDS: *Factors associated with non-compliance with the vaccine, cultural, socioeconomic, institutional.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	37
2.4. Hipótesis	38
2.4.1. Definición conceptual de la variable	38
2.4.2. Definición operacional de la variable	38
2.4.3. Operacionalización de la variable	39
	38

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. <i>Tipo y nivel de investigación</i>	39
3.2. <i>Descripción del ámbito de la investigación</i>	39
3.3. <i>Población y muestra</i>	41
3.4. <i>Técnicas e instrumentos para la recolección de datos</i>	41
3.5. <i>Validez y confiabilidad del instrumento</i>	42
3.6. <i>Plan de recolección y procesamiento de datos</i>	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
<i>Matriz</i>	
<i>Instrumento</i>	

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunopresibles. Actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países.

El Perú, no está exento de esta labor, a través del MINSA viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en los lineamientos de política de salud y enfoca todos sus esfuerzos en la población de mayor riesgo con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por problemas de salud predominantes en el país, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que refiere que la promoción de la salud y prevención de enfermedades son estrategias fundamentales para el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad.

Asimismo para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la promoción es un proceso que promueve las bases del desarrollo humano y de una calidad de vida saludable, está dirigido a alcanzar un alto nivel de bienestar a través de los procesos que propician la modificación de hábitos personales o del medio ambiente en el que viven las personas.

En nuestro país el MINSA está adoptando diversas estrategias destinadas a promover la salud de la población, como un derecho propio de la persona. Los niños del Perú constituyen la población más vulnerable, ya que son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectivas de control y disminución de riesgo, la prevención de alguna enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son

de alto costo y generan gran impacto económico y social, traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura.

La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera. Lo mencionado anteriormente y las bajas coberturas de vacunación que aún se mantienen a nivel nacional, específicamente en el Centro de Salud Primavera, escenario de este estudio, es la razón de esta investigación.

Para una mayor presentación y organización el estudio está constituido de la siguiente manera:

Capítulo I: denominado El Problema de Investigación, que involucra el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos del estudio, justificación e importancia.

Capítulo II: denominado Marco Teórico que comprende los Antecedentes, base teórica, marco conceptual, hipótesis, variables y operacionalización de la variable. Capítulo III: denominado Metodología de la Investigación que incluye tipo, diseño y ámbito de la investigación población y muestra, técnicas de recolección e instrumento de información.

CAPITULO IV: denominado resultados, donde se presentan las tablas, graficos e interpretaciones, asimismo la prueba de hipótesis, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Luego se presenta la bibliografía y finalmente se incluye los respectivos anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTAMIENTO 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 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 (1)

La inmunización en su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. la inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas.(2)

En el Perú, ENDES 2013 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 67.6% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 32.4% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles. 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.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de los 80 se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. Reconociéndose que las inmunizaciones son consideradas como la segunda prioridad sanitaria en el país y que es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general, en especial, la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir, destacándose entre ellas a la Tuberculosis, Hepatitis B, Poliomiелitis, Difteria, Tétanos, Sarampión y Fiebre Amarilla.

En el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, dentro del primer Lineamiento de Política (Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención) se menciona reducir la mortalidad infantil, con el objetivo de reducir la enfermedad y la muerte por neumonía, diarrea y problemas vinculados al nacimiento, con énfasis en las zonas de mayor exclusión social y económica. Para ello, las metas planteadas son: Incrementar la cobertura de vacunación completa,

según calendario nacional en el menor de tres años al 95%; disminuir la letalidad por neumonía en menores de cinco años a menos de 2,5%, disminuir la mortalidad por diarrea en menores de cinco años a menos de 0,5 por cien.(3)

La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. La cobertura vacunal mundial en la proporción de niños de todo el mundo que reciben la vacuna recomendada, se ha mantenido estable en los últimos años.

Durante 2014, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 86% de los niños de todo el mundo (unos 115 millones), a fin de protegerlos contra graves enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Para 2014, 129 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3.

Según la OMS está colaborando con los países y los asociados a fin de mejorar la cobertura de la vacunación mundial, en particular mediante las iniciativas adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012.

El Plan de Acción Mundial sobre Vacunas es una hoja de ruta destinada a prevenir millones de defunciones mediante el acceso más equitativo a las vacunas. Los países están procurando alcanzar para 2020 una cobertura de vacunación $\geq 90\%$ a escala nacional y $\geq 80\%$ en cada distrito. El impacto social en la mejoría de la salud de los pueblos. Su finalidad es reducir primaria son utilizadas como una estrategia de prevención primaria cuya finalidad es disminuir la incidencia de enfermedades tanto desde el punto de vista de la calidad de vida como de los costos en salud, además las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de

anticuerpos que actúan evitando la infección, según Sudamericana sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, se analizaron las causas de las bajas coberturas a nivel de ciertos municipios de los países participantes y se propusieron medidas para su mejora. Esta evaluación puso en evidencia que en el periodo 2007- 2009, de un total de 10,773 municipios en la Región de las Américas, 4,957 alcanzaron coberturas inferiores a 95 %, es decir el 46% de los mismos. En estos distritos viven 3.272.559 menores de 1 año, que representaban el 52 % de la población de menores de un año de la Región. Los factores identificados como relacionados con estas bajas coberturas se enmarcaron en un enfoque programático y fueron los siguientes: oferta de servicios, personal de salud, sistema de información, vacunas, sostenibilidad financiera, liderazgo y gobernanza. se encuentra la caracterización detallada de los municipios con bajas coberturas. (Boletín Inmunizaciones: diciembre 2010). (4)

En el centro de salud de José Gálvez; en el área de inmunización según los informes existen diversos antecedentes que muestran factores que influyen el retraso o incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un año, se observa que las madres no tienen noción de la importancia de las vacunas la cual se observa un alto incumplimiento del calendario de vacunación . Esto me motivo a realizar esta investigación para proteger la población infantil , completando el esquema de vacunación para evitar el riesgo de contraer algunas enfermedades, el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunizaciones debe identificar precozmente los factores que intervienen En el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las Madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de

Sus resultados le permitan desarrollar acciones que conlleven a mejorar; Contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres Con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de triunfo -2016?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si el factores asociados al no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de triunfo -2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar si el factor socioeconómico está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños Menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María De Triunfo -2016.

Identificar si el factor cultural está asociado cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños Menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María De Triunfo -2016.

Identificar si el factor Institucional esta asociado no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María De Triunfo -2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

Teniendo como uno de los principales problemas en las bajas coberturas en inmunización; constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar de las prevalencia de algunas de las enfermedades

En esta investigación responde a la necesidad de identificar aquellos factores asociados al no cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año, del centro materno infantil José Gálvez. En cuanto al estudio, que se realizará con la finalidad de tomar decisiones e implementar correctivos en el nivel de atención primaria mediante la propuesta de un programa educativo de inmunizaciones dirigido a la comunidad para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento o retraso de la aplicación de vacunas. Muchas familias carecen de información sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse.

Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones.

1.5 LIMITACION DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones para la realización de este trabajo de investigación fue la incomodidad el desinterés y la lenta captación de madres para realizar el cuestionario.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema .así tenemos a nivel nacional e internacional:

2.1.1. Antecedentes internacionales

GÓMEZ YSABEL MARIELA, SÁNCHEZ ONAIDA, en Venezuela, el 2009 realizó un estudio titulado “Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año”, cuyo objetivo fue: determinar las creencias populares que poseen las madres en la vacunación de los niños. La población fue; 333 madres. “Las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de la vacunas son más fuertes que la enfermedad; si tienen alguna reacción desfavorables pudiera no continuar el esquema de vacunación; el 20% creen que no es necesario vacunarlos cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación ; el 32% de las madres considera la fiebre como

contraindicación para no vacunar seguido de la Gripe, Diarrea y durante el uso de medicamentos”⁽⁹⁾

MAUKHALLALELE SAMAN, Karim (Venezuela 2009), estudio los Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquimiceto, Estado Lara. Los resultados señalan que predominó un nivel de conocimiento regular con 47,67% y deficiente con 37,0%; según edad predominó madre adulto joven con 76%; el número de gesta tuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46,24%. La ocupación con mayor porcentaje en nivel conocimiento regularlo obtuvo el comerciante con 55,56% y en segundo lugar oficios del hogar 49,76%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47, % para ambos. Concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres 21 acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas. ⁽¹⁰⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Sánchez J, Vera L (Chiclayo, 2013), en su estudio de investigación denominado “Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los Centros De Salud José Olaya Y Túpac Amaru, Chiclayo 2013” ,el diseño de su estudio fue cuantitativa de tipo descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 40 madres

adolescentes que tienen niños nacidos entre los meses de Junio del año 2012 a Junio del año 2013, de las cuales 20 de estas madres asistieron al centro de salud José Olaya y 20 asistieron al C.S de Túpac Amaru. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, validado por tres expertos en la materia y tuvo una confiabilidad de 0,819; la cual se determinó mediante el método de Alpha de Cronbach, siendo el resultado totalmente confiable. Luego se aplicó dicho cuestionario y se recopiló la información necesaria, la cual fue tabulada y procesada, presentándola en tablas y gráficos; con lo cual se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud de Túpac Amaru tienen un nivel de conocimiento deficiente con 85%, seguido del regular con 10% y bueno con 5%. Por otro lado el mayor porcentaje de las madres adolescentes del C.S José Olaya tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 50%, nivel regular 25%, nivel bueno 20% y en el nivel de excelente con 5%.⁽⁸⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Generalidades sobre la estrategia sanitaria nacional de Inmunizaciones

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 vacca ; este invento fue el inicio de todo un programa de inmunizaciones que ha permitido prevenir muchas enfermedades mortales o incapacitantes y evitar grandes epidemias .⁽¹³⁾

A partir de ese momento, se han inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infecto-contagiosas; produciéndose en 1796 la aplicación por primera vez la vacuna contra la viruela, enfermedad que ha sido erradicada totalmente,

en 1880 Louis Pasteur y Robert Koch descubrieron los "gérmenes" causantes de algunas enfermedades infecciosas como el cólera y la rabia y a partir de ellos se elaboraron las vacunas respectivas, en 1891 Emil Adolf von Gelming y Shibasaburo Kitasato elaboraron las vacunas contra la difteria y el tétanos, en 1906 Léon Calmetre y Camille Guérin, inventaron la vacuna BCG contra la tuberculosis, en 1954 Jonas E. Salk inventó la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 John F.

Enders inventó la vacuna contra el sarampión, en 1962 Thomas H. Séller,

Inventó la vacuna contra la rubéola y así los científicos de muchos países.(14)

2.2.2 Creación de la estrategia sanitaria nacional de Inmunización en el Perú

En la Región de las Américas, y particularmente en el Perú, se ha logrado erradicar la viruela y la poliomielitis, el tétanos neonatal como problema de salud pública y controlar otras enfermedades inmunoprevenibles (tos ferina, difteria y tuberculosis en sus formas graves).

La existencia de las inmunizaciones en el Perú fue a través del Programa Nacional de Inmunizaciones desde 1972, en 2001 considerado dentro del Modelo de Atención Integral de Salud por Etapas de vida y como Estrategias Sanitarias Nacionales de Inmunizaciones desde el 27 julio del 2004 con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. (15)

La VISIÓN de las inmunizaciones en el Perú se consolidan como la actividad líder en el campo de la salud pública, que promueve cambios positivos en la atención integral por etapas de vida dentro de los servicios de salud y en la comunidad, generando corrientes de opinión favorables hacia la adopción de prácticas

saludables y movilización de recursos con propuesta de cambios estructurales en la política para fortalecer el desarrollo sostenible de la nación. Siendo la MISION: Garantizar a la población el acceso a vacunación segura, a través de los servicios de salud con prestaciones basadas en la atención integral por etapas de vida, logrando mantener al Perú libre de enfermedades prevenibles por vacunación.(16)

2.2.3 Inmunización

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna).(17)

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” (18)

- Inmunidad:
Es la capacidad que tiene los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.(19)
- Inmunogenicidad:
Inmunogenicidad es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.
- Inmunogeno:
Antígeno que produce una respuesta inmune .todos los inmunogenos son antígenos, pero no todos los antígenos son inmunogenos.
- Insumos de vacunación:

Son los recursos materiales desechables que se utilizan para la aplicación de los biológicos, incluyen estos mismos; así como, las torundas, antisépticos, jeringas y otros.

- Microgramo (ug):

Es una unidad de masa del SI (sistema internacional) que equivale a la milmillonésima parte de un kilogramo (10^{-9} kg) o a la millonésima de un gramo (10^{-6} g). El microgramo se emplea en los análisis químicos cuantitativos para medir la pequeñísima cantidad de componentes que tiene una pequeña muestra.

La Inmunización se clasifica en :

- 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.

2.2.4 Vacunas

Es la suspensión de microorganismos virales ,bacterianos vivos ,inactivos o sus fracciones o sub unidades o partículas proteicas de los mismos ,que al ser administradas ,inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra una enfermedad infecciosa respectiva.(20)

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando

permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana.

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella.

Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: “tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureus meticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus .El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, la aplicación de las vacunas pueden presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos

Atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves.

Clasificación de vacunas

- Vacunas vivas atenuadas
Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria.

Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural.
(21)

Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje”. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral o cuando se quiere dar una dosis adicional.

Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor. Entre las vacunas vivas atenuadas están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, rotavirus, fiebre amarilla) y bacterianas vivas (BCG)

- Vacunas inactivas o muertas

Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente.

Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el

tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a:

Hepatitis B, Pertusisacelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib)

- **Vacunas Combinadas:**

Asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos. Según su uso sanitario se clasifican en:

Vacunas Sistemáticas: Son aquellas que por tener un interés comunitario se aplican a la totalidad de la población, formando parte de los programas de vacunación de los distintos países.

Vacunas No Sistemáticas: La aplicación de estas vacunas no tiene una base comunitaria sino individual, estando sus indicaciones en función de los factores de riesgo personales o ambientales de cada individuo.

Vacunas Sintéticas: Fabricadas a partir de polipéptidos que copian la secuencia primaria de aminoácidos de los determinantes antigénicos del microorganismo. Según su composición puede ser (:22)

- **VACUNAS MONOVALENTES:** Son aquellas que contienen un solo Tipo antigénico
- **VACUNAS POLIVALENTES:** Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie sin inmunidad cruzadas entre ellos.
- **VACUNAS RECOMBINANTES:** Se elaboran a partir de la clonación de genes que codifican proteínas antigénicas específicas en un célula huésped.

2.2.5 Provisión y distribución de vacunas y jeringas del sistema nacional de vacunación

La provisión y distribución de vacunas y jeringas para la vacunación se realizará según nivel de responsabilidad: Nivel nacional, El Ministerio de Salud se provee de vacunas precalificadas de acuerdo a una programación anual, que son adquiridas a través del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas, jeringas e insumos relacionados de la OPS/OMS y posteriormente son distribuidas al nivel regional. Nivel regional, Desde el nivel nacional (Almacén Nacional de vacunas), las vacunas y jeringas serán distribuidas en forma trimestral a las Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y Direcciones de Salud (DISAS). Desde las GERESAS/DIRESAS/DISAS las vacunas, jeringas e insumos son distribuidas a los centros de acopio de Redes y Micro redes. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual. Nivel local, las vacunas, jeringas e insumos son entregados mensualmente a las Redes, Micro redes a los establecimientos de salud. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.

SISTEMA DE INFORMACIÓN: Las oficinas de estadística e informática del MINSA y las de los niveles regional y local, son responsables de informatizar la información de vacunación en sus procesos de recolección, consolidación y sistematización de la misma el ámbito de su responsabilidad, con una periodicidad mensual la cual es de carácter sectorial y que son remitidas por los responsables de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de acuerdo a lo establecido en la presente NTS. Esta información es considerada como base informatizada que usa la ESNI, para realizar el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional, y local de manera que permita la orientación de sus intervenciones. (23)

- Nivel nacional: Consolida los reportes de vacunación que deben enviar las regiones mensualmente a través del aplicativo web. Este reporte mostrara el numero de vacunados por tipo de vacunas y la cobertura de vacunación a nivel nacional, regional y local.
- Nivel regional: Consolida en la DIRESA/GERESA/DISA la información de los reportes de vacunación a nivel de distritos, redes, y hospitales dentro de los 10 primeros días de cada mes. Reporte que mostrará el número de vacunados por tipo de vacunas y la cobertura de vacunación, según grupo de edad, mensual izada, por distrito, redes, micro redes y establecimiento de salud. Información que serán ingresados en el aplicativo web a nivel nacional, implementado para optimizar el registro y la oportunidad de la información. El reporte consolidado será usado como instrumento de evaluación global de la región a más tardar el día 15 de cada mes.
- Nivel local: Los establecimientos de salud usaran el formato analítico de vacunación para consolidar la información de vacunados de acuerdo a grupos de edad programados por la ESNI anualmente según el esquema de vacunación, deben enviarse a la red y de esta a nivel regional en forma mensual.

Aspectos prácticos a tener en cuenta antes durante y después de la administración

- Vacunación en el establecimiento de salud:
Consideran los siguiente
 - a) Ambiente limpio ,ordenado, iluminado y buen ventilación
 - b) Cadena de frio (termos porta vacuna) en lugar adecuado dentro del vacuna torio
 - c) Contar con los insumos médicos y registro necesarios , para el procedimiento de vacunación
 - d) Ambiente de cadena de frio (refrigerados y congeladora).ordenado ,limpio con sus respectivos
- En Instituciones Educativas.-

- a) Coordinación oficial entre las entidades de Salud y Educación para la vacunación.
 - b) Implementar charlas educativas para los directivos, docentes y tutores del colegio.
 - c) Establecer charlas educativas a los padres de familia “entrega de formato de consentimiento (padres que no de seen vacunar a sus hijos).
 - d) Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.
 - e) Elaborar un cronograma de vacunación
 - f) Brindar charlas educativas a los escolares y “recojo de formato de disentimiento”.
 - g) Considerar la presencia de un médico, ante una reacción severa.
- . En todas las estrategias y tácticas de vacunación.- se debe contar con lo siguiente:
 - a) Kit de emergencia (adrenalina, o hidrocortisona, jeringa entre otros).
 - b) Profesional de enfermería debe estar capacitado para afrontar situaciones de emergencia (shock anafiláctico).
 - c) Contar con una movilidad disponible para traslado del niño o niña al establecimiento de salud de mayor complejidad, si lo requiere ante una reacción severa.

El profesional de enfermería antes, Durante y después de vacunar:

- **ANTES DE LA VACUNACIÓN**
 Información sobre vacunación, toda trabajador de salud que administra vacunas debe explicar a los padres o usuarios sobre los beneficios, además tener en cuenta las precauciones y contraindicaciones

Generalmente conocemos la historia clínica del niño, niña o la persona que vacunamos. Es importante asegurarnos con la siguiente información antes de vacunar.

- DURANTE LA VACUNACIÓN

- a) Protección del personal de salud

- b) Proceder al lavado de manos con agua y jabón antes y después de la vacunación.

- c) No es necesario el uso de guantes para administrar una vacuna, aunque puede ser recomendable en situaciones puntuales, como enfermedad infectocontagiosa.

- d) Preparación del material necesario

- El material será limpio o estéril y de un solo uso.
- Deberá disponerse de algodón para la limpieza del lugar de inyección y compresión posterior después de la vacunación Nota: considerar por niño o niña 3 gr. de algodón y 1 ml de jabón antimicrobiano.

- e) Preparación de la vacuna

- Conocer la forma de la presentación de la vacuna(liquido, liofilizado) Conocer la conservación y manipulación de la vacuna.
- Fecha de vencimiento y lote.
- Conocer la dosis (jeringa a utilizar dependiendo de la vacuna)
- Conocer los intervalos mínimos para aplicar una vacunación, no existe intervalo máximo puesto que la inmunidad no se pierde.

- f) Vía de administración.

- G) Elección de la vacuna adecuada.

- h) La decisión debe tomarse una vez consultado el registro vacunal (carné de vacunas e historia clínica del paciente) para evitar errores.

- Obligatoriamente leer el inserto del laboratorio.
- Mantenimiento de cadena de frío de acuerdo a las normas

- i) Limpieza en el lugar de inyección Suele ser suficiente la limpieza de la piel con agua estéril o suero fisiológico y/o jabón antimicrobiano.
- Limpie la piel visiblemente sucia con un algodón humedecido en agua estéril y/o jabón antimicrobiano realizando movimientos centrífugos
 - No utilice algodones húmedos guardados en un tambor o bolsas plásticas.
 - **DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA 1.**
Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar:
Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe. Debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios.
Lo referente a los riesgos de la no vacunación

LUGAR Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:

En el Esquema Nacional de Vacunación se contemplan vacunas en presentación líquida o liofilizada las cuales al reconstituirse pasan a ser líquidas, éstas a su vez están indicadas para ser administradas por vía oral o parenteral. El cual se describe a continuación:

- Vía oral, es la vía utilizada para las vacunas como la Ant polio (VPO) y vacuna contra el Rotavirus, para las cuales se deben tener las siguientes consideraciones: - Si se utilizan viales monodosis, como el caso de la vacuna contra el Rotavirus se administrarán directamente en la boca. - Si son envases multidosis, Como el caso de la vacuna Antipolio se dará la dosis correspondiente a una distancia adecuada de manera tal que evite el contacto con los labios y la comisura o mucosa bucal del vacunado.

- Vía Parenteral, por esta vía se administran las vacunas inyectables, las cuales deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor y con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de vasos, nervios o tejidos, por lo que se deben usar agujas con la longitud y calibre adecuados. Las vacunas Del Esquema Nacional de Vacunación contemplan 3 vías de administración parenteral:
 - Vía intramuscular: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis hemorrágica se utilizará la vía subcutánea siempre que el tipo de vacuna lo permita (que no se produzca una reducción importante de su inmunogenicidad). Si la vacuna no puede administrarse por otra vía lo haremos con una aguja de menor calibre, con presión durante 2 minutos. Los lugares indicados para administrar las vacunas por vía intramuscular son:
 - Músculo Vasto externo o Cara ántero lateral Del muslo: Esta es la localización indicada para la inyección intramuscular en recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. El niño o niña debe estar en posición decúbito supino lateral o sentado para tener el músculo más relajado. La localización del punto de inyección se hará dividiendo en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla, se trazará una línea imaginaria media horizontal que divida la parte externa del muslo, identificando así como punto correcto el tercio medio, justo encima de la línea horizontal imaginaria ya trazada . Para esta vía se usa en el recién nacido una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8" y en el niño o mina menor de 12 meses una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".ó aguja 25 G x 1".
 - Músculo del tercio medio de la región deltoidea: Esta es la localización indicada para la inyección en adultos y niños mayores de 12 meses, y siempre teniendo en cuenta el

peso y la talla del niño o niña para asegurar una buena absorción. Para localizar el lugar de la inyección, trazamos un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides. El espacio delimitado por el triángulo es donde se puede inyectar. Para conseguir la relajación del deltoides, el paciente debe estar en decúbito supino o sentado con el brazo flexionado sobre el antebrazo . Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 1”.

- Vía subcutánea o hipodérmica: Es la introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, de un producto biológico que será absorbido lentamente. La inyección subcutánea de vacunas para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzca mayor reactogenicidad. El lugar preferido para administrar las vacunas por vía subcutánea es el músculo deltoides en niños mayores de 12 meses y adultos. Para aplicar la vacuna por esta vía se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pinzar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45°. Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8”.
- Vía intradérmica: Es la introducción dentro de la dermis de una cantidad mínima (0,01 ml a 0,1 ml) de un producto biológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparecerá una pequeña pápula en el punto de inyección que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos. Esta es la vía de administración de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), la cual se aplica en el recién nacido en ángulo de 15° . Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 26 G x 3/8” ó aguja 27 G x 1/2”.

ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Gratuidad del esquema nacional de vacunación:

El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las

Actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte

Del Esquema Nacional de Vacunación.

- Actividades complementarias de vacunación

Las actividades complementarias de vacunación, se caracterizan por estar orientadas a una población objetivo, se implementan en un periodo de tiempo definido y, se programan con la finalidad de complementar las acciones regulares de vacunación o ante un evento de riesgo epidemiológico por enfermedades prevenibles por vacunación en eliminación o control. El ámbito de ejecución puede ser local, distrital, Regional, Macro regional o Nacional.

- Carnet de Vacunación: Es un documento personal tanto para menores como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo:

Es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación, facilitando la interpretación de los padres sobre el estado de vacunación de sus hijos permitiéndoles conocer las fechas de cumplimiento de las citas de vacunación previniendo retrasos en el esquema de vacunación. **(24)**

- Control:

Es el conjunto de acciones, programas y operaciones continuas dirigidas a reducir la incidencia o prevalencia de un evento de salud a niveles tales que dejan de constituir un problema de salud pública.

- Dosis esfuerzo (booster)

Es la dosis de la vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o serie primaria de vacuna, con la

finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la serie prolongada.

El esquema de vacunación es la representación secuencial cronológica, ordenado de la aplicación de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel nacional para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y así contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población infantil mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible.

- Vacuna BCG.- Es una vacuna liofilizada, compuesta por bacilos atenuados que protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Su presentación es en frasco multidosis, se administra 0.1 cc por vía intradérmica en el hombro derecho del recién nacido desde las primeras horas de vida hasta los 28 días de nacimiento y no requiere refuerzos. No se debe de administrar la BCG al recién nacido que pese menos de 2,500 gramos y en niños que ya cumplieron el mes de vida, ya que han estado expuestos al ambiente y pueden contaminarse con el bacilo

- b) Vacuna HVB.- Esta es una vacuna líquida inactivada que protege contra la Hepatitis B. Para el recién nacido, la presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo. La presentación en frasco multidosis es para mayores de 5 y 15 años, a quienes se administra 0.5 y 1 cc respectivamente, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del

brazo. No se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.

➤ c) Vacuna contra la poliomielitis:

En el país se ha implementado un esquema secuencial de vacunación contra la poliomielitis, que comprende una serie primaria de tres dosis de vacuna y dos dosis de vacuna como refuerzo.

La serie primaria son tres dosis: las dos primeras dosis será con la vacuna inactivada de Polio (IPV) y la tercera dosis, con la vacuna oral de polio (APO) ,serán administradas a los 2,4,6 meses de edad .

Los refuerzos serán con vacuna de polio (APO) a los 18 meses y 4 años de edad.

La vacuna IPV es inyectable, de presentación multidosis o mono dosis ,se aplica dos (2) dosis al menor de un año a los 2,4meses ,cada dosis de administración es de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa retractable de 1cc y aguja 25 G x 1.

La vacuna oral APO es una vacuna de virus atenuado de presentación multidosis, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral .en el menor de un año se administra a los 6 meses.

➤ d) Vacuna Pentavalente.- Esta es una vacuna líquida combinada que protege contra 5 enfermedades: Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hemophilus influenzae tipo B y Hepatitis B. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo, la primera dosis se aplica a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera a los 6 meses.

➤ e) Vacuna Neumococo.- Es una vacuna líquida heptavalente conformada por

7 serotipos, ofrece a los niños protección contra las infecciones causadas por el neumococo. Son más eficaces contra las enfermedades: Meningitis o Neumonía. La vacuna puede ser eficaz para prevenir las infecciones del oído y la sinusitis. La presentación es en frasco mono dosis y se administran 3 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, la primera dosis a los 2 meses, la segunda a los 4 meses y la tercera al cumplir el año.

- f) Vacuna Influenza.- Es una vacuna líquida que contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada, que puede ir variando por las características del agente, el que es determinado por la OMS. La presentación es en frasco mono dosis, se administra 0.25 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo a los 7 y 8 meses, y 0.5 cc para los niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.
- g) Vacuna Rotavirus.- Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco mono dosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los dos meses y la segunda a los 4 meses No se debe administrar si el niño ya empezó con la alimentación complementaria, ya que puede causar necrosis intestinal.

ESQUEMA DE VACUNACION

Edad de Aplicación	Vacunas	Vía de Administración	Previene de Las Enfermedades	Reacciones Adversas
Recién Nacido	B.C.G (*)	Intradérmica Hombro derecho	Formas graves de tuberculosis (meningoencefalitis)	Local: formación de ulcera regional crecimiento de ganglios
Recién nacido	Hepatitis MONODOSIS (*)	Intramuscular En el tercio medio del musculo vasto externo del muslo (pierna)	Carcinoma hepatocelular	Puede aparecer fiebre leve que no debe extenderse más de 24 horas
2 MESES	1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus**, 1ra dosis Antineumocócica	intramuscular Intramuscular Vía oral (1.5cc) Intramuscular en tercio medio del musculo (pierna)(0.5)	Difteria, tos convulsiva , tétanos ,hepatitis B E Infecciones Producidas Por Haemophilus Influenzae Tipo B. • Poliometitis • Serotipos predominales de gastroenteritis • Serotipos causante de las Neumonias	Dolor ,eritema y la fiebre ,llanto algunas veces puede ocurrir vómitos Dolor en la zona, irritabilidad somnolencia cefalea convulsión
4MESES	2da dosis Pentavalente	Intramuscular	Difteria, tos convulsiva, tétanos ,hepatitis B E	Dolor ,eritema y la fiebre ,llanto algunas

	<p>2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV)</p> <p>2da dosis Vacuna contra rotavirus **</p> <p>2da dosis Antineumocócica</p>	<p>Intramuscular</p> <p>Vía oral (1.5cc)</p> <p>Intramuscular en tercio medio del musculo (pierna)(0.5)</p>	<p>Infecciones Producidas Por Haemophilus Influenzae Tipo B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliomieltitis • Serotipos predominales de gastroenteritis • Serotipos causante de las Neumonias 	<p>veces puede ocurrir vómitos</p> <p>Dolor en la zona, irritabilidad somnolencia cefalea convulsión</p>
<p>6 MESES</p>	<p>3ra dosis Pentavalente</p> <p>1ra dosis Antipolio APO</p>	<p>Intramuscular</p> <p>Vía oral (2gotas)</p>	<p>Difteria ,tos convulsiva , tétanos ,hepatitis B E Infecciones Producidas Por Haemophilus Influenzae Tipo B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliomieltitis 	<p>Dolor ,enrojecimiento de la zona ,llanto y vómitos en algunos casos</p>
<p>7 MESES</p>	<p>1ra Influenza</p>	<p>Intramuscular</p>	<p>Gripe y sus complicaciones como la neumonía</p>	<p>Raras veces puede presentar dolor en la zona inyectada</p> <p>El signo de reacción alérgica sobre todo</p>

				en el huevo
8 MESES	2 da Influenza	intramuscular	Gripe y sus complicaciones como la neumonía	<i>puede presentar dolor en la zona inyectada</i>

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas del nacimiento.

(**) Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad.

LA calidad de las vacunas está determinada por su conservación, manejo y distribución para lo cual se debe tener en cuenta la cadena de frío, que es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos de temperatura establecidos para garantizar su capacidad inmunológica. Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

1: Procesos de la cadena de frío

A. Identificación de la capacidad de Almacenamiento

- Determinar la capacidad de almacenaje necesaria y las condiciones de espacios disponibles en los equipos frigoríficos de los establecimientos de salud, en base a la programación y requerimiento realizado.

En todos los equipos frigoríficos el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas es el 50% de la capacidad interna del gabinete de refrigeración.

Si no hay capacidad de almacenamiento en los equipos existentes, se procederá a aplicar el plan de contingencia.

B. Entrega y Recepción de vacunas

El objetivo de este sub proceso es verificar las condiciones de temperatura y las características físicas de las vacunas:

El área de recepción de las vacunas, debe ser fresca y ventilada de preferencia con una temperatura ambiental no mayor a 24°C.

La verificación de temperatura será en todos los niveles de recepción.

La apertura de las cajas debe realizarse de manera progresiva y cerca de los equipos frigoríficos para permitir el almacenamiento inmediato.

La verificación del tipo de vacuna, cantidad, número de lotes y fechas de expiración deberá realizarse en el menor tiempo posible para evitar exponerlas innecesariamente a temperatura ambiente y a la luz.

Los frascos de vacunas deberán estar en perfectas condiciones de conservación,

- Plan de contingencia por corte de energía eléctrica

Cadena de frío constituye uno de los pilares más importantes en las actividades de inmunización en las depende la seguridad, calidad y garantía de los biológicos para las enfermedades prevenibles por vacunación.

Justificación

Las vacunas, son suspensiones, fraccionadas de microorganismos vivos ,inactivos o muertos ,fracciones de las mismas partículas proteicas ,que al ser administradas inducen una respuesta inmune que proviene la enfermedad contra la que esta dirigida .por lo que requieren de una temperatura de +2 a 8c°

Para su conservación y almacenamiento y así cumplir con su eficacia en el organismo humano.

Objetivo

Conservar la temperatura de refrigeración en los estándares promedios

establecidos de +2 a 8°C siendo un punto medio +5°C.

Realizar inmediatamente, las siguientes acciones encender el equipo electrógeno, (en caso de tener)

Sellar la refrigeradora (no abrir la puerta) hasta agotar la vida fría del equipo.

Si el corte de energía eléctrica va a superar el tiempo de vida fría del equipo , llamara al personal de salud quien este cargo de plan de contingencia de la cadena de frío .

Si se estima que falta de fluido eléctrico será mayor que la vida fría de los recipientes térmicos de la salud más cercanos la cual deberá tener energía eléctrica para garantizar sus conservación de la vacunas.

Continuación De Esquemas Interrumpidos

En caso de interrupción de los esquemas de cualquier vacuna, considerar que éstas tienen intervalos mínimos más no máximos, por lo que se continuará con las dosis faltantes sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis y se completarán el número de dosis faltantes en función a la edad. No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia. Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento.

Falsas Contraindicaciones:

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones”, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población. Las falsas contraindicaciones más frecuentes son: Infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas.

Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna, historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.), historia de ictericia al nacimiento .

Contraindicaciones

Enfermedades Graves, reacciones post vacúnales graves, tales como con

DPT y otras vacunas bacterianas, shock, colapso, temperatura mayor o igual

a 40.5°C, episodio de hipo, hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos, trastornos cerebrales y enfermedades neurogénicas progresivas o recurrentes, especialmente con antipertussis, mal convulsivo, vacunas a virus atenuados en embarazadas.

FACTORES ASOCIADOS AL INCUMPLIMIENTO EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

- Factores socioeconómicos

La condición social es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico(24)

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra.

Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres

propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

- Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.
- 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
- Ocupación: trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.

Ingreso económico: En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos.

Factores socio cultural:

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el

marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal. Estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas (25)

- Creencia: Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños
- Costumbres: Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varia de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conducta.

Factor Institucional:

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera,

información que recibe acerca de las vacunas, etc. Accesibilidad al servicio: Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud.

Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron, demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos.(26)

La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud

Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud ; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención .

La Información que recibe acerca de las vacunas: Muchas familias carecen de información sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas veces no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse.

Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. los siguientes son conceptos erróneos comunes: Los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados, las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante

las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias.

La teoría de Nola Pender que es considerado como "Modelo de promoción de la salud" en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las

personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las capacidades físicas. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Antígeno: es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo.
- Anticuerpo: son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina).
- Conocimiento: para la presente investigación, es la adquisición de información que el ser humano ha ido acumulando durante toda su vida.

- Inmunización: es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.
- Calendario De Vacunación: es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente.
- Sistema Inmunitario: es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.
- Madres: Mujer que ha concebido un hijo, para el estudio se considera madres con niños menores de un año.
- Niños: Individuo que tiene derechos y para el estudio se considera a menores de un año.
- Vacunas: Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo

2.4 VARIABLES:

2.4.1 Definición conceptual de la variable

Factores asociados al incumplimiento: son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la inasistencia de la madre en el cumplimiento del calendario de vacunación.

2.4.2 Definición operacional de la variable

Factores asociados al no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, si sabe o no sabe.

2.5.3 Operalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION	<ul style="list-style-type: none"> • SOCIOECONOMICOS • CULTURALES • INSTITUCIONAL 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PROCEDENCIA ✓ EDAD ✓ GRADO DE INSTRUCCIÓN ✓ TIPO DE TRABAJO ✓ CREENCIA SOBRE LAS VACUNAS ✓ CONOCIMIENTO DE LAS VACUNAS: ✓ CONCEPTO ✓ ENFERMEDADES QUE PREVIENEN ✓ INFORMACION QUE RECIBEN SOBRE LAS VACUNAS ✓ ACCESIBILIDAD DE SERVICIOS ✓ .HORARIO DE ATENCIÓN ✓ TRATO DEL PERSONAL HACIA A LA MADRE ✓ TIEMPO DE ESPERA

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION:

El presente trabajo de investigación es un estudio: De tipo cuantitativo, no experimental, explicativo y de corte transversal.

- Es no experimental: porque no se manipulara las variables de estudio.
- Es nivel descriptivo: porque se describe datos y características de la población de estudio, dentro de un escenario social y desarrollarse la investigación.

Una situación en este caso la participación de enfermería en los factores asociados al incumplimiento del calendario d vacunación con madres de niños menores de un año del centro de salud materno infantil José Gálvez Villa María de triunfo -2016.

- De tipo transversal: ya que me permitió el contacto con población y presentar la información tal y los datos obtenidos se harán en un único momento temporal o puntual.

3.2 DESCRIPCION DEL ÁREA DE ESTUDIO

Este presente trabajo investigación se realizó en Lima en el Centro Materno Infantil José Gálvez que se encuentra ubicado en el distrito Villa María de Triunfo en la av. Bolívar número: 201

El ámbito geográfico de la micro red tiene un superficie territorio de 157.70 km que se distribuye a lo largo de una franja de territorio costero.

Este establecimiento cuenta con los servicios de medicina general, pediatría, control u desarrollo, nutrición, psicológico , planificación , familiar ,ginecología ,laboratorio clínica ,farmacia.

El personal que labora en la institución está constituida por médicos especializados en cada de los servicios mencionados, 6 enfermeras , un nutricionista , personal técnico , personal administrativo ,mantenimiento y vigilancia.

. Pertenece al Ministerio de Salud es de Primer Nivel de Atención, nivel de complejidad. La atención del servicio de emergencia son las 24horas del día y los servicios de consultorios externos son de 12 horas .Los

Servicios que presta son: Preventivos Promocionales, Asistenciales (consultas

externas, emergencias). Consultorio de Enfermería donde se realiza las vacunaciones, atención de Crecimiento y Desarrollo; el presente servicio se encuentra el Segundo piso, el número del profesional de Enfermería que atiende en dicho consultorio generalmente es uno o dos Enfermeras quienes vacunan .

Realizan Control de Crecimiento y Desarrollo, atención de interconsultas del

Servicio de Obstetricia para la vacunación a gestantes, labor administrativa es

Decir registran las atenciones en sus respectivos formatos, llenan HIS/MIS,

Formato Único de Atención del SIS, Formato del sistema de información del

Estado nutricional.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

- Población: está constituida por las 80 madres con niños menores de un año que no cumplen el esquema de vacunación. La muestra fue obtenida mediante el muestreo aleatorio simple conformando 50 madres.

- Criterios de Exclusión Son:

- Niños mayores de un 1 año
- Madres Que No Desean Participar.
- Carnet de vacunación completa

- Criterios de Inclusión

- Participación Voluntaria
- Niños menores de un año
- carnet de vacunación incompleta

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó permiso de autorización a la dirección del Centro Materno Infantil Jose Galvez para la realización del estudio presentado.

En el trabajo de investigación la técnica empleada para determinar los factores asociados al incumplimiento del calendario de vacunación ,se aplico en forma personal a cada madre en una visita domiciliará y en el establecimiento de salud la cual la recolección de datos se seleccionó como un instrumento que contiene 30 ítems de preguntas considerándose un medio efectivo para la recolección de datos reales, cuyo objetivo es obtener información acerca de los factores socioeconómicos, culturales y institucionales con el incumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de un 1 año.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD INSTRUMENTO

Los instrumentos fueron validados por la validez a juicios de expertos con un puntaje de(0.86); la confiabilidad se realizo mediante el alfa de cronbach con un valor de (0.91) que consta de 30 preguntas, fueron formuladas de acuerdo a las dimensiones planteadas

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTO

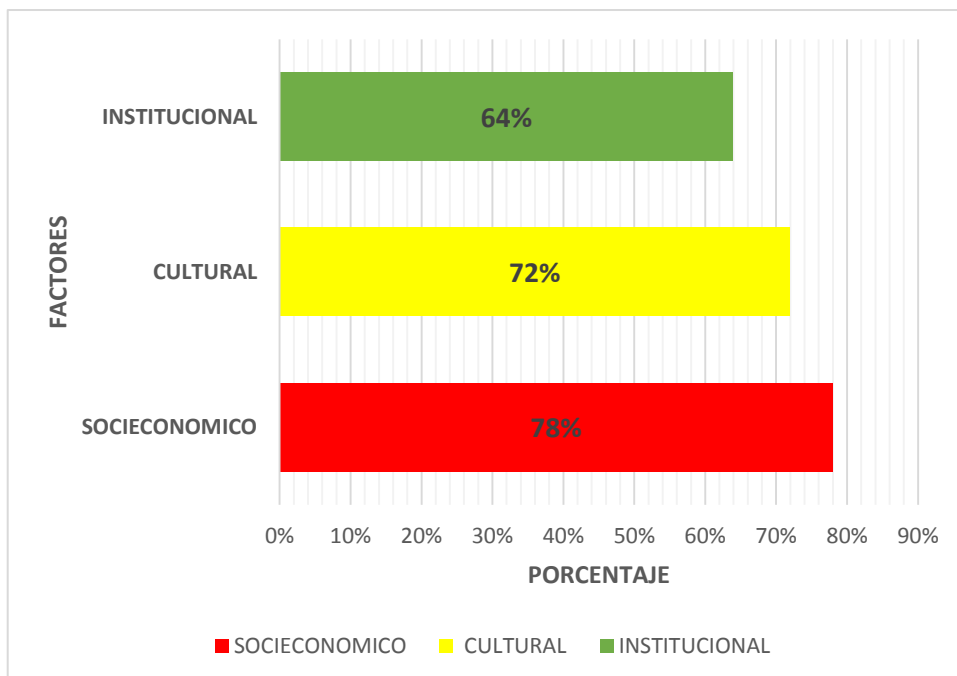
Para la recolección de datos necesarios para el estudio, se ejecutó de la siguiente manera:

- 1) Se solicitó permiso de autorización a la dirección del Centro Materno Infantil Jose Galvez para la realización del estudio presentado.
- 2).Se solicitó permiso a la Enfermera responsable del área de Crecimiento y desarrollo y inmunización del centro de Salud para seleccionar la muestra.
- 3). Se realizó visitas domiciliarias y en el establecimiento a las madres sujetos de la muestra para aplicar el instrumento de estudio.
- 4) Para la respectiva recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, que se aplicó en forma personal a cada madre, la estructura del cuestionario consistió en presentación, datos generales constan en 30 preguntas ,la cual 10 preguntas son factores asociados , 9 son para identificar factores socio culturales y las otras 10 para identificar los factores institucionales .
- 5) El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 2 meses.
- 6)Una vez obtenida la información, se comenzó con la clasificación para hallar las escalas de acuerdo al puntaje, para ello se realizó cuadros estadísticos los cuales sirvieron de base para la interpretación de los resultados obtenidos, la discusión y las recomendaciones.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

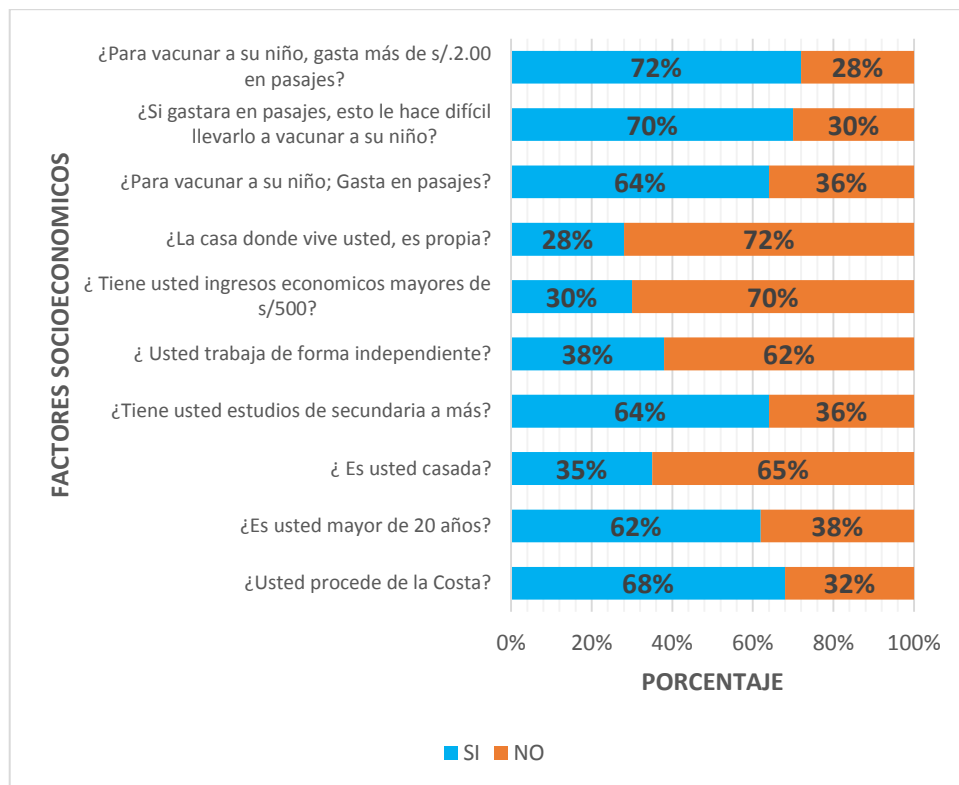
FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ VILLA MARÍA DE TRIUNFO -2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo, siendo el factor con mayor porcentaje Socioeconómico en un 78%, seguido del factor Cultural en un 72% y el factor Institucional en un 64%.

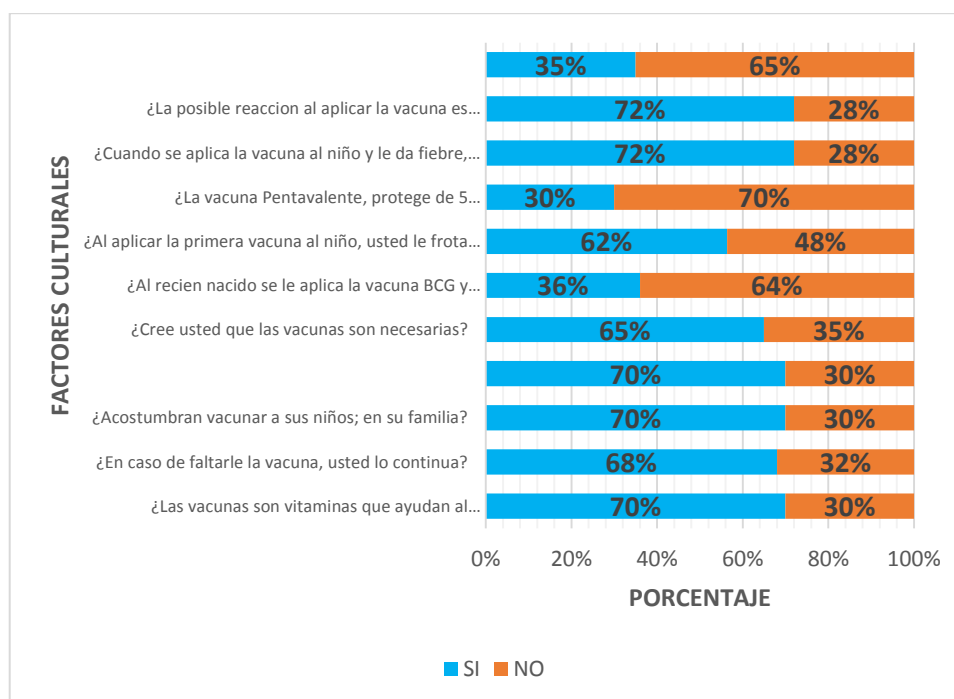
GRAFICA 2
FACTOR SOCIOECONÓMICO ESTÁ ASOCIADO AL NO CUMPLIMIENTO
DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS
MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ
GÁLVEZ VILLA MARÍA DE TRIUNFO -2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El factor socioeconómico está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de Triunfo, siendo lo siguiente: para vacunar a su niño gasta mas de 2 soles en pasajes, en un 72%, si gastara en pasajes eso se le hace difícil llevar a vacunar a su niño, en un 70%, proceden de la Costa, en un 68% y para vacunar a su niño gasta en pasajes, en un 64%. En casa donde vive no es propia, en un 72%, no tienen ingresos mayores a 500soles, en un 70%.

GRAFICA 3
FACTOR CULTURAL ESTÁ ASOCIADO CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES
DE UN AÑO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ VILLA
MARÍA DE TRIUNFO -2016.

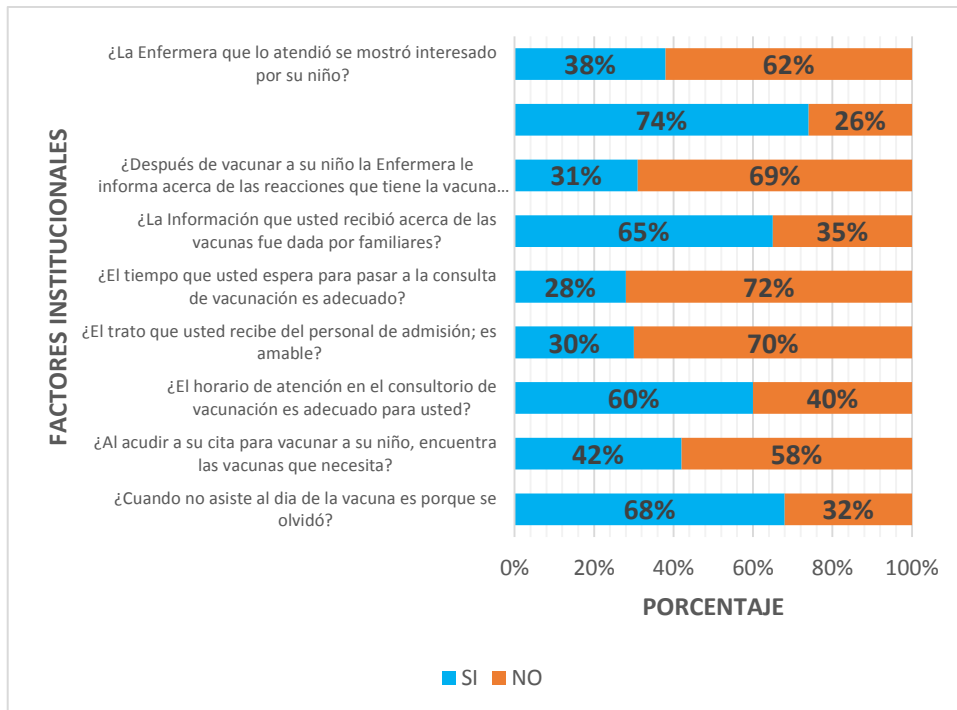


COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El factor cultural está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de Triunfo, siendo lo siguiente: la posible reacción al aplicar la vacuna es enrojecimiento, en un 72%, cuando se aplica la vacuna al niño y le da fiebre, compra medicina en la farmacia, en un 72% y acostumbran vacunar a sus niños en su familia, en un 70%. La vacuna Pentavalente no protege de 5 enfermedades a los niños, en un 70%, no vacunaría a su niño si presentara resfriado, fiebre, diarrea, etc, en un 65% y al recién nacido no se le aplica la vacuna BCG y Hepatitis B, en un 64%.

GRAFICA 4

FACTOR INSTITUCIONAL ESTA ASOCIADO NO CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ GÁLVEZ VILLA MARÍA DE TRIUNFO -2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El factor institucional está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de Triunfo, siendo lo siguiente: después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de la próxima cita, en un 74%, cuando no asiste al día de la vacuna es porque se olvidó, en un 68% y la información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por familiares, en un 65%. El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación no es adecuado, en un 72%, el trato que recibe del personal de admisión no es amable, en un 70% y después de vacunar a su niño la enfermera no le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna, en un 69%.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo, siendo el factor con mayor porcentaje Socioeconómico en un 78%, seguido del factor Cultural en un 72% y el factor Institucional en un 64%. Coincidiendo con GÓMEZ YSABEL MARIELA, SÁNCHEZ ONAIDA, (2009), Conclusion: “Las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de la vacunas son más fuertes que la enfermedad; si tienen alguna reacción desfavorables pudiera no continuar el esquema de vacunación; el 20% creen que no es necesario vacunarlos cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación ; el 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación para no vacunar seguido de la Gripe, Diarrea y durante el uso de medicamentos»

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el factor socioeconómico está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de Triunfo, siendo lo siguiente: para vacunar a su niño gasta mas de 2 soles en pasajes, en un 72%, si gastara en pasajes eso se le hace difícil llevar a vacunar a su niño, en un 70%, proceden de la Costa, en un 68% y para vacunar a su niño gasta en pasajes, en un 64%. En casa donde vive no es propia, en un 72%, no tienen ingresos mayores a 500soles, en un 70%. Coincidiendo con MAUKHALLALELE SAMAN, (2009), Concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento.

Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzando con dicha investigación educar a las madres 21 acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el factor cultural está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de Triunfo, siendo lo siguiente: la posible reacción al aplicar la vacuna es enrojecimiento, en un 72%, cuando se aplica la vacuna al niño y le da fiebre, compra medicina en la farmacia, en un 72% y acostumbran vacunar a sus niños en su familia, en un 70%. La vacuna Pentavalente no protege de 5 enfermedades a los niños, en un 70%, no vacunaría a su niño si presentara resfrio, fiebre, diarrea, etc, en un 65% y al recién nacido no se le aplica la vacuna BCG y Hepatitis B, en un 64%. Coincidiendo con Sánchez J, Vera L, (2013), se llegó a la conclusión que el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud de Túpac Amaru tienen un nivel de conocimiento deficiente con 85%, seguido del regular con 10% y bueno con 5%. Por otro lado el mayor porcentaje de las madres adolescentes del C.S José Olaya tuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 50%, nivel regular 25%, nivel bueno 20% y en el nivel de excelente con 5%.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar El factor institucional está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de Triunfo, siendo lo siguiente: después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de la próxima cita, en un 74%, cuando no asiste al día de la vacuna es porque se olvidó, en un 68% y la información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por familiares, en un 65%. El

tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación no es adecuado, en un 72%, el trato que recibe del personal de admisión no es amable, en un 70% y después de vacunar a su niño la enfermera no le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna, en un 69%.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los factores asociados al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María del Triunfo, en mayor porcentaje es el factor socioeconómico, seguido del factor cultural y en menor porcentaje es el factor institucional.

SEGUNDO

Con respecto a la dimension socioeconomico se encontro los siguientes indicadores: para vacunar a su niño gasta mas de 2 soles en pasajes, si gastara en pasajes eso se le hace difícil llevar a vacunar a su niño, proceden de la Costa y para vacunar a su niño gasta en pasajes. En casa donde vive no es propia, no tienen ingresos mayores a 500soles.

TERCERO

Con respecto a la dimension cultural se encontro los siguientes indicadores: la posible reacción al aplicar la vacuna es enrojecimiento, cuando se aplica la vacuna al niño y le da fiebre, compra medicina en la farmacia, y acostumbran vacunar a sus niños en su familia. La vacuna Pentavalente no protege de 5 enfermedades a los niños, no vacunaría a su niño si presentara resfrio, fiebre, diarrea, etc, y al recién nacido no se le aplica la vacuna BCG y Hepatitis B.

CUARTO

Con respecto a la dimension institucional se encontro los siguientes indicadores: después de vacunar a su niño la enfermera le informa acerca de la próxima cita, cuando no asiste al día de la vacuna es porque se olvidó, y la información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por familiares. El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación no es adecuado, el trato que recibe del personal de admisión no es amable y después de vacunar a su niño la enfermera no le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar seminarios de capacitacion orientados a las madres de familia para sensibilizarlas y mejoren sus conocimientos, acerca de la importancia del cumplimiento de las vacunas desde los recién nacidos.

SEGUNDO

Realizar campaña de informacion a traves de las radio locales, perifoneos, gigantografias, volantes, sobre la importancia del cumplimiento de la calendarizacion en el cumplimiento de las vacunas.

TERCERO

Promover ferias de difusion y visitas domiciliarias para hacer seguimiento en el cumplimiento de las vacunas en los niños.

CUARTO

Realizar alianzas estrategicas con los aliados de la municipalidad local, policia nacional, bomberos, instituciones educativas, centros de salud, ONG, para contar con los profesionales idoneos y apoyen el cumplimiento de las vacunas en los niños.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Organización Mundial De La Salud .Acceso al Servicio de Inmunizaciones: Evaluación de la cobertura de inmunización en [Www.Portales Médicos.Com\Publicaciones-2008](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones-2008).Pág.2
- (2) Ministerio De Salud. Vacunación Nacional De Las Américas [En Línea]. Lima; 2010. [Fecha De Acceso 8 De Mayo De 2012]. Url Disponible En: [Http://Www.Minsa.Gob.Pe/Portada/Especiales/2010/Vacunacion/Default.Asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/vacunacion/default.asp).
- (3) Según ell Ministerio de Salud (Minsa), Las Inmunizacion es se implementan en el programa ampliado de inmunizaciones (Pai) al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; A Partir De Los 80 Se logró un aumento significativo y sostenido como resultado de la implementación de estrategias nacionales para el fortalecimiento de las actividades regulares del PAI.
- Ministerio De Salud –Dirección General de Salud de las Personas-
Análisis de situación de salud-Perú. 2007-2011. Pág.52.
- (4) Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud 2007- 2020 [en línea]. Lima; 2007. [fecha de Acceso 10 De Mayo de 2012]. Url Disponible En: [Http://Www.Minsa.Gob.Pe/Archivos/Informe_Eval_Pncs_2007-2020.Pdf](http://www.minsa.gob.pe/archivos/informe_eval_pncs_2007-2020.pdf)
- (5) Carrasco Macshaalfredo Darío. “Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y Factores Socioeconómicos de Madres de Niños Menores de un Año”. (Estudio de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Lima–Perú.2007.
- (6) García Inga, Belinda Olga. “Factores Relacionados Con La Deserción A La Vacuna Antisarampionosa En El Hospital Departamental De Huancavelica”. (Estudio de investigación para optar el grado de Magister en Enfermería).2001.
- (7) Carrasco Macshaalfredo Darío. “Conocimiento Sobre Inmunizaciones Y Factores Socioeconómicos De Madres De Niños Menores De u n Año”. (estudio de investigación para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Lima–Perú.2007.
- (8) Sánchez J, Vera L “Nivel de Conocimiento De Las Madres Adolescentes Sobre Inmunizaciones En Niños Menores De 1 Año. Chiclayo, 2013”.
URL:servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/download/111/pdfRe

Visado el 25 de octubre del 2014.

(9) GÓMEZ YSABEL MARIELA, ONAIDA SÁNCHEZ “Creencias populares que Tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año”. (Magister en ciencias de la Enfermería, Especialista en epidemiología). Estado Carabobo. Venezuela- 2009.

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

(10) MAUKHALLALELE SAMAN, Karim; “Factores Que Influyen En El Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre El Esquema De Inmunizaciones Pediátricas; Servicio De Cuidados Intermedios V.

(11) Guatemala, Barrios de León (2001), en su trabajo titulado “Evaluación de coberturas de vacunación”. Municipio de Santa Apolonia, Chimaltenango, determinó las causas de incumplimiento de vacunas

Cybertesis.usac.edu.gt/EPS/03/03_0768_v4

Publica-SANTA APOLONIA- GUATEMALA - 2001

(12) Estados Unidos, Fredrickson, Davis, Arnold, Kennen, Humiston, Cross y Bocchini (2004), realizaron un estudio exploratorio titulado “La negativa de la inmunización en niños menores de 1 año”.
cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/342/1/lzquierdo_rf.pdf

(13) *Investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf*

(14) *www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adolescentes/337300.html*

(15) *ww.minsa.gob.pe/webftp.asp.../inmunizaciones/NTINMUNIZACI*

(16) FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA .Diagnóstico Perú. *www.unicef.org/perú*. Pág No1. 2006.

(17) DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones. Lima. Perú 2009.

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

(19) Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol 24, Num 1. [fecha de acceso 20 de mayo de 2012]. URL disponible en:

http://www.scielo.orge.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

.

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

(21)(22)Importancia de la vacunación. Disponible en URL :

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>

(23)Ministerio de Salud del Perú: Norma Técnica de Salud- Vacunación-080-MINSA/DGSPV.03-2013.Disponible en

URL:http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSAsquemaNacionaldeVacunacion.pdf. Revisado el 12 de noviembre del 2014.

(24)(25)(26) (27) (28) <http://es.wikipedia.org/wiki/cstumbre>

ANEXO

ANEXO 2: INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy la Srta. Yannet Roxana Inca Tacsí, estudiante de enfermería de la UAP, con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación ¿cuáles son los motivos que las madres con niños menores de un año no cumplen con el calendario de vacunación? ; una vez se tenga el resultado me permitirá identificar las causas y aplicar medidas correctivas y Oportunas en bien de la salud del niño.

II. INSTRUCCIÓN

A continuación se le va realizar las preguntas, a la que Usted debe responder Según crea conveniente.

III. DATOS GENERALES

Cuantos hijos menores de 5 años tiene:

Edad de su Niño:.....

Tiene algún tipo de seguro:.....

Cuenta con Calendario de Vacunación:

a. Completa

b. Incompleta

IV. DATOS ESPECIFICOS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1. Procedencia

a. Costa () b. Sierra () c. Selva ()

2. Edad de la Madre:

a. Menor de 19 años () b. 20 a 30 años () c. Mayor de 30 años ()

3. Estado Civil:

a. Soltera () b. casada () c. Conviviente ()

4. Grado de Instrucción:

- a. Superior () b. Secundaria () c. Primaria () d. No sabe leer, escribir ()

5. Ocupación de la Madre

- a. Ama de casa () b. Trabajo independiente () c. Trabajo dependiente ()

6. Ingreso económico

- a. Menos de 500 soles b. De 500 a 900 soles c. Mayor de 1000 soles

7. La casa donde vive usted es:

- a. Alquilada
b. Propia
c. Prestada

8. Para vacunar a su niño; Gasta en pasajes.

- a. Si
b. No
c. Algunas veces

9. Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño?

- a. Si
b. No
c. Algunas veces

10. Cuanto es el gasto en pasajes

- a. 2.00soles
b. 4.00 soles
c. más de 5.00 soles

FACTORES CULTURALES

11. Las vacunas son:

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

12. En caso de que a su niño le faltara sus vacunas; Usted considera que :

- a. Es necesario continuarlo
- b. No necesita vacunarlo
- c. Debería quedarse como esta.

13. Acostumbran vacunar a sus niños; en su familia:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

14. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades que previene las vacunas, porque:

- a. Recibe lactancia materna exclusiva
- b. Cumple con el calendario de Vacunación
- c. Tiene ganancia de peso adecuado

15. . Que criterio tiene usted sobre las vacunas

- a. Necesario
- b. No es necesario
- c. Poco necesario

16. Según el calendario de vacunación el niño al nacer recibe las vacunas para protegerse de:

- a. Tuberculosis y Hepatitis "B"
- b. Poliomielitis Y Tuberculosis
- C. Papera

17. Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.

- a. Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna
- b. Deja que se calme solo ya que es un proceso natural
- c. Decides que no lo vacunen otro día

18. 6. La vacuna Pentavalente le protege a su niño/a contra:

- a. Cinco enfermedades
- b. Dos enfermedad

c. Tres enfermedades

19. Qué medidas adoptaría si su niño/a presentara fiebre por la aplicación de la vacuna?

- a. le Aplica paños tibios y administra paracetamol de acuerdo a lo indicado por la Enfermera
- b. Compra su medicina para la fiebre en la farmacia
- c. Acude al establecimiento de salud más cercano.

20. Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño puede ser:

- a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
- b. Ningún efecto
- c. Que se enferme

21. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea, recibe tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

FACTORES INSTITUCIONALES

22. Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque:

- a. Vive lejos
- b. No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación
- c. Se olvido

23. ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Le cita para otra fecha

24. El horario de atención en el consultorio de vacunación:

- a. Es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
- b. No es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
- c. Por su trabajo no le permite asistir

25. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

26. El tiempo que usted espera para pasar a la consulta de vacunación es adecuado:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

27. La Información que usted recibió acerca de las vacunas fue dada por:

- a. Personal de Salud (Enfermera, Médico, Técnico en Enfermería)
- b. Amistades
- c. Medios de comunicación (Radio, televisión, periódico)

28. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las reacciones que tiene la vacuna aplicada?

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

29. ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de la próxima cita?

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

30. La Enfermera que lo atendió se mostró interesado por su niño:

- a. Nada interesada
- b. Poco interesada
- c. Muy interesada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
<p align="center">“FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ GÁLVEZ, LIMA 2016”</p>	<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados al no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres Con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de triunfo -2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar si el factores asociados al no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María de triunfo - 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar si el factor socioeconómico está asociado al no cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños Menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María De Triunfo -2016.</p> <p>Identificar si el factor cultural</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>El presente trabajo de investigación es un estudio: De tipo cuantitativo, no experimental, explicativo y de corte transversal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es no experimental: porque no se manipulara las variables de estudio. • Es nivel descriptivo: porque se describe datos y características de la población de estudio, dentro de un escenario social y desarrollarse la investigación. <p>Una situación en este caso</p>

		<p>está asociado cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños Menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María De Triunfo -2016.</p> <p>Identificar si el factor Institucional esta asociado no cumplimiento del Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro Materno Infantil José Gálvez Villa María De Triunfo - 2016.</p>	<p>la participación de enfermería en los factores asociados al incumplimiento del calendario d vacunación con madres de niños menores de un año del centro de salud materno infantil José Gálvez Villa María de triunfo -2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De tipo transversal: ya que me permitió el contacto con población y presentar la información tal y los datos obtenidos se harán en un único momento temporal o puntual.
--	--	--	--