



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO
DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL- MONSEFÚ: MAYO-
AGOSTO 2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR(ES):

CHÁVEZ ASMAT, THATYANA MÁRYLIN.

GONZALES ANDONAYRE, ELIANA LUCINDA.

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. VÍCTOR SOTO CACERES

ASESOR DE LA ESPECIALIDAD:

LIC. ENF. LITA ALARCÓN JULCA

CHICLAYO 2015



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL
CALENDARIO DE VACUNACIÓN EN MADRES CON NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO
PISFIL- MONSEFÚ: MAYO-AGOSTO 2015**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES):

CHÁVEZ ASMAT, THATYANA MÁRYLIN.

GONZALES ANDONAYRE, ELIANA LUCINDA.

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. VICTOR SOTO CACERES

ASESOR DE LA ESPECIALIDAD:

LIC. ENF. LITA ALARCÓN JULCA

CHICLAYO 2015

JURADOS

.....

LIC. ENF. LILIANA ARROYO CABREJOS

PRESIDENTE

.....

LIC. ENF. ANA ALVITEZ GASCO

SECRETARIO

.....

LIC. ENF. GLORIA AUCASIME MORALES

VOCAL

II

DEDICATORIA

A Dios:

Porque con su gran poder nos guio
en este camino permitiéndonos llegar
a culminar nuestra carrera y habernos
dado salud para lograr nuestros objetivos.

A nuestros Padres:

Por ser el pilar fundamental en todo lo que somos,
en nuestra educación, tanto académica, como de
vida y por su incondicional apoyo mantenido a través
del tiempo.

A Nuestros Esposos e Hijos:

Porque con su afecto y cariño nos regalaron
la felicidad, el amor, y las ganas de buscar
lo mejor para ser mejores como familia.
Son nuestra motivación más grande para
concluir con éxito esta tesis.

III

AGRADECIMIENTO

Agradecemos al Doctor. Víctor Soto Cáceres por sus importantes aportes y participación activa en el desarrollo de esta tesis, por su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras inquietudes y dudas se disiparan beneficiando a nivel científico como personal.

Agradecemos a las Licencias en Enfermería. Lita Alarcón Julca y Maria G. Farro Arboleda por su gran apoyo y paciencia brindada en la asesoría de nuestra tesis, por caminar con nosotros en este proceso largo compartido sus conocimientos, consejos y palabras de aliento para concretar el trabajo iniciado.

IV ÍNDICE

I. PORTADA	
II. DEDICATORIA	
III. AGRADECIMIENTO	
IV. INDICE	
V. RESUMEN	
VI. INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
6.1. Marco Teórico.....	2
a. Situación Problemática.....	2-4
b. Antecedentes Bibliográficos.....	4-7
c. Base Teórica.....	7-26
6.2. Problema.....	27
6.3. Hipótesis.....	27
6.4. Objetivos.....	27- 28
6.5. Justificación e Importancia del Estudio.....	28
6.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	28- 33
CAPITULO II	
VII. MATERIALES Y METODOS.....	34
7.1. Tipo de Investigación.....	34
7.2. Diseño de Contrastación de Hipotesis.....	34
7.3. Población y Muestra.....	34-35
7.4. Instrumento y Tecnicas de Recolección de Datos.....	35- 36
CAPITULO III	
VIII. RESULTADOS.....	36- 46
IX. CUADROS Y GRAFICOS.....	47- 65
X. DISCUSION.....	66- 69
CAPITULO IV	
XI. CONCLUSIONES.....	70
XII. RECOMENDACIONES.....	71
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72- 76
XIV. ANEXOS.....	77- 81

V

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo general de Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú Mayo-Agosto 2015.

El presente estudio es de tipo prospectivo, transversal, analítico, observacional y el diseño de contrastación de hipótesis es no experimental, relacional.

La muestra de estudio estuvo constituida por 126 madres que acudieron a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Monsefú y los principales resultados son los siguientes:

-Los factores socioeconómicos de las madres asociados al calendario de vacunación son; Zona de residencia, estado civil, ocupación e ingreso económico.

-Dentro de los factores institucionales, se encontró que la demora para llegar al centro de vacunación, la disponibilidad de vacunas y los inconvenientes presentados a las madres están asociados al calendario de vacunación.

-Dentro de los factores culturales de las madres asociados al calendario de vacunación, se encontró a la importancia de las vacunas.

Palabras claves: Factores, Madres con niños menores de cinco años, niños, cumplimiento del calendario de vacunación

ABSTRACT

The present study was realized with the general purpose of identifying the factors that intervene in the fulfillment of the calendar of vaccination in the mothers with children younger than five years in the health center Miguel Custodio Pisfil – Monsefú Mayo - August, 2015.

The study is prospective, transverse, analytical, observacional and the contrast design of hypothesis is not experimental, relational.

The study sample was constituted by 126 mothers and the main results are the following:

- The socioeconomic factors of the mothers related to the calendar of vaccination are; Area of residence, marital status, occupation and family income.
- Inside the institutional factors, it was found that the delay to come to the center of vaccination, the availability of vaccines and the disadvantages presented to the mothers are associated with the vaccination calendar.
- Inside the cultural factors of the mothers associated with the calendar of vaccination, the importance of the vaccines was found.

Keywords: Factors, mothers with children under five, children, compliance with the vaccination schedule

VI

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento del calendario de la vacunación en niños menores de 5 años es un tema relevante, ya que las vacunas han favorecido enormemente a mantener el buen estado de salud en los niños, evitando entre 2 a 3 millones de defunciones; en la actualidad se destaca que la medicina estará dirigida a la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. Sin embargo a nivel mundial el calendario de vacunación incompleto representa una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores entre los reportados en la literatura se encuentran: pobreza, costo a las familias, costo a los proveedores, inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

El presente estudio titulado “factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de cinco años en el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú: Mayo-Agosto 2015”; tuvo como objetivo • Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú Mayo- Agosto 2015; con el propósito de que a partir de los resultados del estudio permita proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud de Miguel Custodio Pisfil- Monsefú en especial a la responsable de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones a fin de diseñar estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas que contribuyan a promover la cultura preventiva en la población.

I. CAPITULO

6.1. MARCO TEÓRICO

a) SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

A nivel mundial la inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones, La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA) indican cuán importante es que un niño cumpla con rigurosidad el calendario de inmunización porque se protege ante una serie de enfermedades, tales como tuberculosis, polio, hepatitis, difteria, tos convulsiva, tétanos, neumococo, influenza, sarampión, rubeola, neumonía, paperas, entre otras. Es responsabilidad de los padres buscar la asesoría médica necesaria para cumplir con el calendario de vacunas. (1)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.(2)

El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación. (3)

En Perú las estadísticas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES- (2013) según Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia

(UNICEF) se observó una disminución bruscamente de la cobertura de vacunas básicas completas para los niños menores de 36 meses; pasando de 73.9% a sólo el 67.6%. (4).

En el Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú encontramos bajas coberturas en inmunizaciones en los últimos tres años (65%), teniendo como problema la falta de cumplimiento en el calendario de vacunación en madres con niños menores de cinco años, entre los diversos factores influyen: factores socioeconómicos, factores culturales y factores institucionales cuyas consecuencias pueden conllevar un alto índice de morbimortalidad.

En el distrito de Monsefú en los últimos cuatro años las coberturas encontradas son:

En el año 2011 se cumplió con el 96.34 % de las coberturas de vacunación y el 3.66 % de la cobertura programada no cumplieron con la vacunación mientras que en el año 2012 se obtuvo 78.6 % de la cobertura programada, a comparación del año 2011, la cobertura de vacunación ha disminuido un 17.64% y el 21.4% restante no cumplió con la cobertura programada a comparación del año 2011 que aumento en un 17.74%.

En el año 2013 la cobertura fue de un 80.24% mientras que en el año 2014 llegó al 77.21%, lo cual significa que a comparación del año 2013 en este año 2014 ha disminuido un 3.03% de la cobertura que había cumplido con el programa de vacunación y el 22.79% restante no cumplió con la cobertura programada pero a comparación del año 2013 esta cobertura aumento en un 3.03%.(5)

Los niños son la mayor prioridad, debido a que son los más susceptibles de contraer enfermedades, y por lo tanto, son los más beneficiados al cumplir con su esquema completo de vacunación.

La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficiando 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 (6).

Los resultados de esta investigación servirán como punto de referencia en la toma de decisiones para mejorar la cobertura en inmunizaciones e informar y educar a las madres.

B) ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Encontramos algunos estudios relacionados a este tema. Teniendo a Nivel de Internacional y Nacional:

1. SUCONOTA M. (El Guabo - Ecuador 2010) el estudio tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años del Hospital María Lorena Serrano Aguilar del Cantón El Guabo, provincia El Oro, utilizo como instrumento observación directa y entrevista, la muestra fue de 50 madres de familia que acuden a vacunar a sus hijos , obtuvo como resultados: Que las madres no llevan a vacunar a sus hijos por presentar enfermedad diarreica 16%, la estrategia de vacunación es la búsqueda activa 58%, el nivel de conocimiento sobre vacunas es insuficiente, enfermedades no prevenibles es anemia 40%. y llego a la conclusión:

La intervención el 84% indica que el ambiente donde se dio la capacitación si fue el adecuado, el 78% expresan que los contenidos fueron claros, 68% indican que el expositor se dio a entender, el 80% indican que los temas fueron claros. (7)

2. LANDÁZURI D. y Col. (Ibarra – Ecuador 2010), el estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en la Consulta Externa del Hospital San Luis de Otavalo, el método es de tipo descriptivo de corte transversal, el instrumento utilizado fue la encuesta, la muestra fue de 60 madres de niños menores de un año que acuden al Hospital San Luis que no cumplen el esquema de vacunación y obtuvo como resultados: El 52% porque luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma el 18% por falta de tiempo y el 15% el trabajo limita que las madres de familia tengan tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas; llegando a las siguientes conclusiones: En la ciudad de Otavalo, por las condiciones culturales de la población, no se logra mantener la confianza de la familia para beneficiarse de programas nacionales y locales de inmunización.(8)
3. PADILLA G. (Tulcan – Ecuador 2012) el estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre enfermedades inmunoprevenibles en vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al centro de salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja, el método que empleo es inductivo y deductivo, el instrumento que utiliza es la encuesta, la muestra fue de 50 madres de niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Abdón Calderón , el resultado que se obtuvo en la investigación es la siguiente: el 50% de las madres de los niños

menores de 2 años no poseen un conocimiento teórico-práctico sobre el esquema de vacunación y enfermedades inmunoprevenibles y llegando a las conclusiones:

El nivel de conocimientos que tienen las madres de los niños menores de dos años que acuden al centro de salud Abdón Calderón no es el óptimo para hacer vacunar a sus hijos, puesto que las madres tienen conocimientos empíricos sobre enfermedades prevenibles por vacunación así como tuberculosis, enfermedad diarreica aguda, hepatitis B, fiebre amarilla, etc.(9).

4. GONZALES D. (Lima – Perú 2011), en su estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ,2011. El método es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. como instrumento un formulario tipo cuestionario. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. En los resultados obtenidos se observa: del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Llegando a las siguientes conclusiones:

Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; el mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio. (10).

5. IZQUIERDO R. (Lima – Perú 2014), en su estudio realizado tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones con el cumplimiento del calendario vacunal según los factores sociodemográficos en el Centro de Salud Primavera. El método utilizado es de tipo cuantitativo correlacional, de corte trasversal no experimental; como instrumento utilizo el cuestionario, la muestra estuvo conformada por 250 madres de niños menores de un año, las cuales fueron elegidas por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés. En los resultados de este estudio se observa que el conocimiento es medio bajo; por lo tanto se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes. Llegando a las siguientes conclusiones:

El mayor porcentaje de las madres que tienen grado de instrucción primaria cumplen menos el calendario vacunal, mientras que la mayoría de las madres que no reciben un ingreso económico mensual (no trabajan), cumplen menos el esquema de vacunación de sus menores hijos, El alto porcentaje de madres que conocen menos sobre las inmunizaciones no cumplen con el esquema de vacunas. (11)

C) BASE TEÓRICA

Las inmunizaciones en el Perú tienen por visión consolidarse como la actividad líder en el campo de la salud pública, promoviendo 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 misión 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 (12).

INMUNIDAD, es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la presencia de agentes patógenos. Sin embargo, esta inmunidad es propia de cada raza o cada especie y se transmite por la herencia.

La inmunidad adquirida puede ser clasificada en dos tipos:

Activa, que es la inmunidad adquirida mediante una enfermedad determinada, ya sea por sus manifestaciones pre-clínicas, clínicas o, incluso de naturaleza inaparente (sin manifestaciones); también puede clasificarse como activa artificial cuando se obtiene mediante la aplicación de vacunas.

Pasiva, inmunidad adquirida a través de anticuerpos maternos durante el proceso de gestación o de lactancia (natural) o por la aplicación de sueros o inmunoglobulinas (artificial). (13)

INMUNIZACIÓN

Se denomina al proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos. (14)

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. (15).

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, sello de seguridad intacto, integridad absoluta del frasco y con la correspondiente etiqueta. Si llegaran algunos frascos en condiciones inadecuadas se deberá comunicar inmediatamente al nivel inmediato superior conservando en todo momento las condiciones adecuadas de temperatura.

Llenar el acta de recepción o registro de entrada en el formato correspondiente con los siguientes datos: Fecha, hora de recepción y de salida de los almacenes , lugar de procedencia del envío, temperatura de recepción, nombre de las vacunas, presentación (número de dosis por frasco), número de lote y cantidad, laboratorio productor y la fecha de vencimiento.

C. Almacenamiento de las vacunas

Este proceso tiene como objetivo conservar las características de las vacunas durante su permanencia en el almacén, garantizando temperaturas dentro de los rangos establecidos de acuerdo a los niveles, con la finalidad de que lleguen al usuario final en condiciones óptimas para su administración y puedan ejercer su efecto inmunológico.

D. Prevención de la congelación de los frascos de vacunas

Las vacunas DPT, DT, Pentavalente y HVB, no deben congelarse en ninguno de los niveles de almacenamiento, debiendo tomarse todas las medidas necesarias para evitar la congelación y disminuir las pérdidas de las mismas por esta causa.

En zonas con temperatura variable de clima frío, la temperatura puede descender fácilmente por debajo de 0°C, en estas circunstancias las vacunas tienen mayores probabilidades de congelarse.

En las refrigeradoras: fijar el termostato para que la temperatura del refrigerador pueda mantenerse entre +2°C y +8°C durante las horas más frías del día, mientras que en las cajas térmicas transportadoras de vacuna: utilizar paquetes fríos conteniendo solo agua.

E. Control de calidad de las vacunas

La calidad de las vacunas es garantizada por el fabricante antes de su venta y distribución.

La Autoridad Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos,

Insumos y Drogas (DIGEMID), es la encargada de verificar y evaluar la calidad de las vacunas que se administran a nivel nacional.

Si ocurre alguna ruptura de la cadena de frío, la vacuna puede ser sometida a nuevas pruebas para determinar su calidad.

F. Ubicación de las vacunas

Las vacunas en la refrigeradora estarán ubicadas tomando en cuenta tres aspectos: termo estabilidad, accesibilidad y caducidad.

- Termoeestabilidad

En el primer compartimiento colocar las vacunas: APO, BCG, AMA; en el segundo compartimiento colocar las vacunas: HVB, DPT, DT adulto, DT pediátrico, Pentavalente, Hib; en el tercer compartimiento, dependiendo del stock disponible de vacunas, colocar los diluyentes. En todos los casos se sugiere seguir las recomendaciones del laboratorio productor.

- Accesibilidad

Las vacunas de uso más frecuente se colocarán en los espacios más accesibles para evitar aperturar la puerta durante periodos prolongados.

- Caducidad o vencimiento

Se deberán rotar las vacunas para que las de caducidad más próxima sean las que tengan prioridad de salida.

G. Posición correcta de las vacunas

Los frascos o ampollas de las vacunas del mismo tipo deben colocarse en bandejas o canastillas perforadas, sobre los estantes correspondientes, mantener secos los frascos para

evitar que se despeguen las etiquetas, las vacunas no deben colocarse en la parte inferior de la refrigeradora ni en la puerta.

H. Distribución de las vacunas

La responsable de la ESNI en coordinación con el responsable de cadena de frío efectuará la distribución de acuerdo al plan operativo considerando el consumo y la capacidad de almacenaje.

I. Embalaje y transporte

Determinar la distancia y el tiempo que tendrá que recorrer la vacuna hasta llegar a su destino considerando la temperatura ambiental de la zona. Seleccionar el tipo y cantidad de recipientes térmicos a utilizarse. Retirar la cantidad suficiente de paquetes fríos del congelador y acondicionarlos a 0°C. Proceder a retirar las vacunas del refrigerador en el menor tiempo y sin exponerlos a la luz. Ubicar las vacunas dentro de las cajas y proceder a sellarlos. Rotular las cajas con el tipo de vacuna, fecha, hora de embalaje, temperatura, lugar de destino y nombre de la empresa o persona que los transporta. Durante todo el transporte se tendrá cuidado extremo que no estén expuestas directamente a los rayos solares. Coordinar con el responsable del almacén de la DIRESA/DISA, RED, EESS que recepcionará las vacunas y monitorea la llegada de las mismas.(16)

VACUNAS

La vacuna es una preparación de antígenos que se inyectan en el cuerpo y generan una respuesta de ataque por medio de los anticuerpos que contribuyen a ponerle fin a algún virus o bacteria. Una vez que han sido suministradas en el organismo generan lo que se conoce por memoria inmunológica por lo que, en la mayoría de los casos, vuelven inmune

a la persona a esa enfermedad determinada.

Cuando el cuerpo recibe esta dosis de virus o bacterias, el sistema inmunológico se pone en alerta y destruye a estos agentes que le son extraños al organismo. Así, cuando una dosis realmente dañina decide atacar, el cuerpo ya se encuentra preparado para reconocerla y atacarla rápidamente. El modo de actuar es, primero, controlando al agente infeccioso antes de que comience a destruir las células del cuerpo y, luego interceptando y eliminando las células que ya han sido infectadas por el virus o bacteria. De esta manera es como se desarrolla la inmunidad. (17)

Clasificación de las 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. 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, Pertusis acelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib) (18).

ESQUEMA O CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN - ACTIVIDAD REGULAR EN NIÑOS MENORES

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. (19)

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN PERU

En el esquema de inmunizaciones de niños menores de cinco años, se encuentran las siguientes vacunas:

- a) 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, no se debe de administrar la vacuna después de las 48 horas de nacido, ya que se perdería su uso como profilaxis.
- c) Vacuna Rotavirus.- Es una vacuna líquida que protege frente a serotipos que con mayor frecuencia causan gastroenteritis en niños. La presentación es en frasco monodosis, se administran dos dosis de 1.5 cc por vía oral, la primera dosis se da los 2 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.
- d) Vacunación contra la Poliomiелitis

Poliovirus Inactivados (IPV): es una vacuna inyectable, de presentación multidosi s y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 2 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

Vacuna antipolio oral (APO): es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosi s, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

- e) 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 monodosis 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.
- f) Vacuna Toxoide Diftotetano Pediátrico (dt).- La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular.
- g) 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.
- h) 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 multidosis, 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.
- i) Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (spr).- Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis.

j) Vacuna Antiamarilica (ama): contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea. La vacuna es de presentación multidosis.

La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad o inmunosuprimidos severos.

k) Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (dpt)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. La vacuna es de presentación multidosis.

De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT). (20)

El esquema de vacunación recomendado por la OMS para la serie primaria de vacunación en niños y niñas menores de cinco años es el resultado de un balance entre epidemiología y aspectos de orden práctico. Hay que conocer la epidemiología local y las políticas nacionales para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. En dicho proceso, los expertos nacionales siempre deben tener presente la

importancia de limitar el número de contactos y de brindar cobertura a todos los niños tan pronto sus sistemas inmunológicos sean capaces de responder a la vacuna (21).

CONTINUACIÓN DE ESQUEMAS INTERRUMPIDOS

En caso de ser interrumpido el esquema de vacunación, se considera 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 (22).

CONTRAINDICACIONES O EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN (ESA VI):

Es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna. Los eventos pueden ser:

1. Eventos comunes o leves, son las reacciones del sistema inmunitario de la persona vacunada, en la cual origina síntomas generales producto de la respuesta inmunitaria, no requieren de tratamiento y no producen alguna consecuencia a largo plazo.

Locales: dolor, enrojecimiento, edema, nódulo cutáneo, vesículas, pápulas.

Sistémicos: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea, vómitos, diarrea, erupción cutánea, etc.

2. Eventos raros y severos, son las reacciones que requieren hospitalización, ya que son difícil o imposibles de prevenir por el vacunador.

Locales: absceso en el lugar de punción, necrosis.

Sistémicos: hipotonía, hiporeactividad, becegeitis, trombocitopenia, anafilaxia, convulsiones, encefalopatía (23)

GRATUIDAD DE LA VACUNACIÓN 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. Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación (24).

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

La labor en salud pública no finaliza cuando la población está completamente vacunada, sino que es obligado inmunizar a las generaciones siguientes mientras persista la amenaza de la reintroducción de la enfermedad desde algún otro lugar del mundo. Resulta esencial efectuar encuestas constantes e informar de los casos de una enfermedad ha antes correspondiente para estar siempre alerta ante la posibilidad de que aparezcan brotes de enfermedades prevenibles con la vacunación. Todas estas enfermedades son de declaración obligatoria en la actualidad. Con ellos se pueden detectar los brotes y otras eventualidades y poner en práctica y las estrategias de prevención y control (25).

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ASISTENCIA DE LA MADRE A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Son aquellas experiencias sociales, económicas y las realidades que te ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida, también pueden estar definidos por las regiones en las que habitan.

Son elementos condicionantes que contribuyen al cumplimiento o abandono de las obligaciones como la administración de las vacunas. La condición social del individuo

está en relación a su nivel de escolaridad, zona de residencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico. (26)

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, cuando emigran de un lugar a otro tienen que adaptarse al medio social donde migra (zona urbana, rural, marginal o urbana marginal). 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. (27)

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 (28).

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están), divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) (29).

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 (30).

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. (31).

Ingreso económico: Hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Lo económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. (32)

FACTORES CULTURALES

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo 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 errados sobre las vacunas (33).

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 (34).

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 (35).

Conocimiento.- Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento (36).

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. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios (37).

Horario de atención: Acudir al Centro de Salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para las personas que tienen cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar arduamente. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, mientras que otras tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus hijos menores por lo que suelen quedarse en casa cuidándolos. Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.

Barreras por la conducta de los prestadores de Salud: Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir .Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de la vacunación y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado

jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada (38).

Tiempo de espera: Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población. (39)

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 (40).

Información que recibe acerca de las vacunas: Muchas familias carecen de información fidedigna 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 información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz (41).

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN

La estrategia sanitaria de inmunizaciones es cada vez más compleja en la planificación, gestión y ejecución, por ello la Enfermera Pediátrica interviene principalmente en cada aspecto del crecimiento y desarrollo de la población pediátrica, teniendo como objetivo fomentar el máximo estado de salud de cada niño, así mismo realizar promoción y prevención de la salud tanto en la infancia como en la adolescencia; para lo cual es importante el trabajo en equipo, estableciendo criterios unificados, dedicación exclusiva a dicha población juntamente con sus familiares de su entorno; cuya labor se dará bajo el

concepto del cuidado humanizado, relación paciente-Enfermera, conjuntamente bajo el dominio técnico, científico.

En el aspecto de ejecución antes mencionado se debe conocer las creencias populares como parte importante de los individuos comprendido por conocimientos, arte, moral, derecho, costumbres, hábitos adquiridos en una sociedad; toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la práctica, las que se relacionan con la salud y con la enfermedad que están bien arraigadas en el entorno cultural.

La población a cargo para inmunizar son: Los recién nacidos, menores de cinco años, adolescente, gestantes, adultos, adultos mayores.

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir.

El rol de la enfermera se sustenta en 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

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.

6.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de cinco años en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú, Mayo- Agosto 2015?.

6.3. HIPÓTESIS

6.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores que mayormente intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años en el Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” son: El ingreso económico, la disponibilidad de vacunas y la importancia de las vacunas.

6.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

6.4.1. Objetivo general

- Identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú Mayo- Agosto 2015.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años
- Especificar los factores institucionales que interviene en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años.

- Describir los factores culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años.

6.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Las bajas coberturas en inmunizaciones, se consideran un problema de salud pública, conllevando al incremento de la incidencia y/o prevalencia de las enfermedades inmunoprevenibles que pueden afectar la salud integral del niño, por lo que el Personal de Salud, especialmente las Enfermeras que laboran en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, deben identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; por parte de las madres y por el personal de salud que brinda el servicio; de tal modo que sus resultados le permitan desarrollar acciones que conlleven a mejorar y así mismo a incrementar la cobertura; y disminuir el riesgo en los niños, a través del seguimiento minucioso mediante el calendario de vacunación y visita domiciliaria a aquellos niños que no asisten a sus citas programadas.

Los resultados de esta investigación servirán como punto de referencia en la toma de decisiones para mejorar la cobertura en inmunizaciones e informar y educar a las madres

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores: son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del calendario de vacunación.

Socioeconómico: Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.

Cultural-Cognitivo: Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación.

Institución: Establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada.

Cumplimiento del calendario de vacunación: Es la asistencia de acuerdo a la cita programada.

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.

IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

- Variable Independiente: Factores Socioeconómicos, culturales e Institucionales
- Variable Dependiente: Cumplimiento del calendario de vacunación.

6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Índices	Escala de medición	Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Elementos condicionantes que contribuyen al cumplimiento o abandono de la administración de las vacunas	Conjunto de individuos que comparten una misma cultura y que interactúan entre sí para conformar una comunidad.	Social	Grado de Instrucción	.Sin estudios .Primaria .Secundaria .Sup. No universitaria .Sup. Universitaria	Ordinal	C
		Conjunto de características que conforman la realidad física y humana de una zona o de un territorio.	Geográfico	Zona de residencia	.Urbana .Urbano marginal .Rural	Nominal	S
		Serie de acontecimientos que se dan en un determinado tiempo.	Cronológico	Edad	. 15 – 19 . 20 -24 . 25 – 29 . 30 – 34 > 34	Razón	O
							N
				Estado Civil	. Soltera .Conviviente . Casada . Viuda . Separada	Nominal	A
							R
							I
							O

CULTURALES	Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época	Actividad que se realiza de origen manual o intelectual.	Laboral	Ocupación	. Obrera . Empleada . Trabajadora Independiente . Ama de casa	Nominal	C
		Ingreso o compensación económica por las labores concretadas.	Económica	Ingresos	. < 750 . 751 – 1000 . 1001 – 1300 . > 1300	Razón	U
		Conjunto de principios ideológicos o religiosos de una persona, un grupo social o un partido político.	Credo	Religión	. Católica . Evangélica . Testigo de Jehová . Otros	Nominal	E
		Conocimiento adquirido por la práctica y contacto directo con la realidad.	Conocimiento o Empírico	Creencias	Importancia de las vacunas: Si - No	Nominal	S
		Costumbre o práctica adquirida por frecuencia de repetición de un acto.	Hábitos	Costumbres	Prevención de enfermedades: Si – No	Nominal	T
					Intervención de Familiares: . Siempre . A veces . Nunca	Ordinal	I
							O
							A

INSTITUCIONALES	Son mecanismos de índole social y cooperativa, que procuran ordenar y normalizar el comportamiento de un grupo de individuos	Conjunto de características que conforman la realidad física y humana de una zona o de un territorio	Geografía	Accesibilidad al centro de salud	Caminando Moto taxi Combi Otros	Nominal	C U E S T I O N A R I O
				Tiempo que emplea para llegar de casa al centro de salud	5 mín. - 14 mín. 15 mín - 24 mín. 25 mín. - 34 mín. 35 m' - a más	Razón	
		Cantidad de productos que es necesario tener almacenadas para compensar la diferencia entre el flujo del consumo y el de la producción.	Stock	disponibilidad de vacunas	.Si .No	Nominal	
		Serie de acontecimientos que se dan en un determinado tiempo.	Cronología	horario de atención	.Mañana .Tarde	Nominal	
		Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o	Atención	Trato que recibe del personal de salud	.Bueno .Regular .Malo	Ordinal	

VARIABLE DEPENDIENTE: CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACIÓN	La asistencia a sus citas programadas	afecto hacia alguien.					
		Serie de acontecimientos que se dan en un determinado tiempo.	Cronología	tiempo de espera	.1 hora – 2 horas .3 horas – 4 horas. .5 horas – 6 horas	Razón	C
		Transmisión de mensajes de una persona a otras mediante cualquier tipo de lenguaje.	Comunicación	información recibida sobre vacunas	.Adecuada .Regular .Inadecuada	Ordinal	U
		Manera de como portarse u obrar una persona ante cierto hecho o situación	Actitudinal	Asistencia al Calendario de vacunación	.Siempre .Casi siempre .Nunca	Nominal	E
				Satisfacción del Usuario	. Totalmente satisfecho .Medianamente satisfecho .Insatisfecho	Ordinal	S
		Se refiere a los problemas que una persona puede presentar para que continúe con sus actividades diarias	Problemática de Salud y Laboral	Inconvenientes para llevar a su hijo a la vacuna	.Enfermedad .Se Olvida .No Tiene Tiempo .Otros	Nominal	T

CAPITULO II

VII. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo: Prospectivo, transversal, analítico, observacional.

7.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

Se utilizará el diseño no experimental, relacional.

7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población del presente estudio estará conformada por las madres que acuden a vacunar a sus niños menores de un cinco años al consultorio de Inmunizaciones del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil”- Monsefú., durante el periodo Junio – Agosto

Muestra: La muestra será obtenida mediante la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 pq}{T^2}$$

Dónde:

- $Z\alpha = 1.96$, tomada al 95% de confiabilidad
- $p = 70\% = 0.70$: Proporción de madres que asisten al calendario de vacunación.
- $q = 30\% = 0.30$: Proporción complemento de p.
- $T = 8\% = 0.08$: Tolerancia de error asumida por las investigadoras.

Reemplazando valores en la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.70)(0.30)}{(0.08)^2}$$

$$n = 126$$

La muestra de estudio estará constituida por 126 madres.

Se encuestará a las madres que deseen participar del estudio, y se utilizará el tipo de muestreo por aceptación.

Criterios de Inclusión:

- Madres con niños menores de cinco años que acuden a la vacunación

Criterios de exclusión:

- Madres con niños menores de cinco años que no aceptan participar en el estudio realizado.
- Madres de niños que no pertenecen a su jurisdicción del establecimiento de salud.

7.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario el cual será sometido a juicio de expertos por 3 de las enfermeras que laboran en el servicio de Inmunizaciones, quienes se encargaran de verificar la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos serán consolidados en tablas bidimensionales y el análisis de los datos se realizará a través de cifras porcentuales y medidas descriptivas. Para determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación, se utilizará la prueba de la Chi- cuadrado, leída al 95% de confiabilidad.

Para el procesamiento de los datos se utilizará el Software estadístico SPSS versión 22.

7.5. ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación está orientada a identificar la realidad sobre los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación, por lo tanto se tiene como propósito fundamental recopilar información fidedigna, pertinente y transparente; datos que serán presentados, analizados e interpretados sustentándose en teorías y fundamentos teóricos, para la elaboración de un informe con criterio imparcial y ético sobre el problema que será investigado.

CAPITULO III

VIII. RESULTADOS

CUADRO N° 1:

La mayoría (71,43%) de madres siempre asisten al calendario de vacunación y de este porcentaje, el 30.95% de madres tienen instrucción secundaria y un 18.25% primaria.

El 21.43% de madres, casi siempre asisten al calendario de vacunación, de este porcentaje, el 10.32% tienen secundaria y un 5.55% primaria.

Solamente un 7.14% de madres nunca asisten al calendario de vacunación, de las cuales iguales porcentajes (2.38%), no tienen estudios y tienen secundaria.

No se encontró relación estadística entre el grado de instrucción de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 2:

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 46.03% residen en la zona urbana y un 19.05% en la zona urbano marginal.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 13.49% residen en la zona urbana y el 5.56% en la zona rural.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.97%, residen en la zona urbano marginal y un 3.17% a la zona urbana.

Se encontró relación estadística entre la zona donde residen las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 3

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 30.16% tienen una edad de 19 a 25 años, el 19.84% tienen una edad de 26 a 32 años y un 7.94% tienen una edad de 33 a 39 años.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 7.94% tiene una edad de 19 a 25 años , el 6.35% tienen una edad de 26 a 32 años y el 3.97% tienen una edad de 33 a 39 años.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17%, tienen una edad de 19 a 25 años.

La edad promedio de las madres que asisten y no asisten al calendario de vacunación es de 27 años.

No se encontró relación estadística entre la edad de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 4

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), la mayoría informan que son casadas (46,82%) y un considerable porcentaje (32.03%) son madres solteras, solamente un 1.59% de madres son separadas.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 14.29% son madres solteras y un 7.14% son casadas.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 5.55% son madres soltera y solamente el 1.59% son casadas.

En general se puede observar que el 42.86% son madres solteras

Se encontró asociación estadística entre el estado civil de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 5

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), la gran mayoría son amas de casa (61.90%) y un 7,94% son trabajadoras independientes

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 19.05% son amas de casa y un 2.38% son trabajadoras independientes

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 5.56% son amas de casa.

En resumen se puede observar que la gran mayoría de madres (86.51%) son amas de casa.

Se encontró asociación estadística entre la ocupación de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 6

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 58.73% tienen un ingreso menor de 700 soles y un 11.11% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 11.91% tienen un ingreso menor de 700 soles y un 9.52% de madres informan que su ingreso es de 751 a 1000 soles.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 6.35% tienen un ingreso menor a 700 soles. En general la gran mayoría de madres (76.99%) tienen un ingreso menor de 700 soles mensuales, siendo el ingreso promedio de 629 soles mensuales.

Se encontró relación estadística entre el ingreso económico de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 7

Del grupo de madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 60.32% profesan la religión católica y un 7.94% son evangélicas.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 15.08% son católicas y un 4.76% son evangélicas.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 6.35%, son católicas.

No se encontró relación estadística entre la religión de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 8

Del grupo de madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), la totalidad de madres (71.43%) creen que las vacunas son importantes.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), también, la totalidad de madres creen que las vacunas son importantes.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.79%, creen que las vacunas son importantes y un 3.17% opinan que las vacunas no son importantes.

Se encontró asociación estadística entre la creencia sobre la importancia de las vacunas y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 9

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 61.12% indican que creen que las vacunas previenen la enfermedad y solamente un 10.31% de madres manifiestan que las vacunas no previenen la enfermedad.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 17.46% creen que las vacunas previenen la enfermedad y un 3.97 % no creen que las vacunas previenen la enfermedad.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.97%, creen que las vacunas previenen la enfermedad y un 3.17% opinan que las vacunas no previenen la enfermedad..

No se encontró asociación estadística entre las creencias de las madres sobre la prevención de la enfermedad mediante las vacunas y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 10

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 42.86% indican que su familia nunca interviene para apoyarles en el cumplimiento de la vacuna, el 15.08% refieren que la familia siempre interviene para apoyarlas y un 13.49% refieren que a veces interviene la familia.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 13.49% manifiestan que su familia nunca interviene y un 5,56% refieren que a veces interviene.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17% de las madres manifiestan que nunca interviene la familia para apoyarlas en la vacunación.

No se encontró asociación estadística entre la intervención de la familia de las madres y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 11

Del grupo de madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), la mayoría (34.92%) se movilizan en moto taxi a los centros de vacunación, un 20.63% refieren que van caminando y un 14.29% lo hacen en combi.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 14.29%, se movilizan en moto taxi al centro de vacunación

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 4.76%, manifiestan que las personas que conducen a sus niños al centro de salud lo hacen caminando.

No se encontró asociación estadística entre los medios de accesibilidad a los centros de vacunación y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 12

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 44.44% indican que el tiempo que emplean para llegar al centro de salud es de 5 a 14 minutos y un 16.67% informan que emplean de 15 a 24 minutos.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 15.09% manifiestan que el tiempo que emplean para llegar al centro de vacunación es de 5 a 14 minutos y un 4,76% informan que emplean de 15 a 24 minutos.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17%, informan que el tiempo que emplean las personas que conducen a sus niños al centro de vacunación es de 15 a 24 minutos,

Se encontró asociación estadística entre el tiempo que emplean para llegar al centro de vacunación y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 13

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 60.32% refieren

que si hay disponibilidad de vacunas en el centro de salud y solamente un 11.11% de madres indican que no hay disponibilidad de vacunas en el centro de salud.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.435%), el 19.84 %, manifiesta que si hay disponibilidad de vacunas y solamente un 1.59% indican que no hay disponibilidad de vacunas.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (21.435%), el 3.97 %, manifiesta que no hay disponibilidad de vacunas en el centro de salud

Se encontró asociación estadística entre la disponibilidad de vacunas y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

CUADRO N° 14

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 58.73% manifiestan que prefieren el horario de atención por la mañana y solamente el 12.70% asisten por la tarde.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 14.29% refieren que asisten a la vacunación por las mañanas y solamente el 7.14% asisten por la tarde

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 6.35% de madres informan que las personas que conducen a sus niños al centro de vacunación, asisten por las mañanas.

No se encontró asociación estadística entre el horario de atención y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 15

Del grupo de madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 42.07% manifiestan que reciben buen trato por el personal de salud, el 28.57% manifiestan que reciben un trato regular.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 11.91% indican que reciben un buen trato por el personal de salud y un 9.52%, manifiestan que reciben un trato regular.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17%, creen que el trato que reciben las personas que conducen a sus niños al centro de salud es regular.

No se encontró asociación estadística entre el trato que reciben del personal de salud y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 16

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 46.83% manifiestan que para la atención en el centro de salud tienen que esperar de 1 a 2 horas y un 19.84% indican que tienen que esperar de 3 a 4 horas.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 10.32% manifiestan que para la atención deben esperar de 3 a 4 horas y un 9.52% indican que esperan de 1 a 2 horas.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17%, creen que el tiempo de espera para la vacunación es de 3 a 4 horas.

No se encontró asociación estadística entre el tiempo de espera para la atención y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 17

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 57.94% refieren que reciben información adecuada sobre las vacunas y un 13.49% manifiestan que la información que reciben es regular.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 17.46% manifiestan que la información recibida sobre las vacunas es adecuada.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.97%, creen que la información recibida sobre las vacunas es inadecuada

No se encontró asociación estadística entre la información recibida sobre las vacunas y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 18

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 44.44% de las madres están totalmente satisfechas por la atención recibida y el 25.40% indican que están medianamente satisfechas.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 12.70% de las madres manifiestan que están totalmente satisfechas con la atención recibida y un 7.94% refieren que están medianamente satisfechas.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), la totalidad manifiestan que están insatisfechas con la atención en el centro de salud, es por esta razón que probablemente en forma personal, no asisten al calendario de vacunación

No se encontró asociación estadística entre la satisfacción por la atención recibida y la asistencia al calendario de vacunación ($p > 0.05$).

CUADRO N° 19

De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 35.71% indican que uno de los inconvenientes para trasladar a sus niños al centro de vacunación es la enfermedad que probablemente padece la madre o el niño, el 13.49% refieren que por otro tipo de inconvenientes.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 11.89% manifiestan que el principal inconveniente es la enfermedad y un 3.17% indican que no tienen tiempo.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17% manifiestan que no tienen tiempo para llevar a sus niños al centro de salud.

Se encontró asociación estadística entre los inconvenientes para llevar a sus hijos a las vacunas y la asistencia al calendario de vacunación ($p < 0.05$).

IX.

CUADROS Y GRÁFICOS

CUADRO N° 1

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Grado de instrucción	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Sin estudios	7	5.56	-	-	3	2.38
Primaria	23	18.25	7	5.55	2	1.59
Secundaria	39	30.95	13	10.32	3	2.38
Superior no universitaria	11	8.73	5	3.97	1	0.79
Superior universitaria	10	7.94	2	1.59	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 11.72 \quad X^2_t = 15.51 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 2

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Zona de residencia	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Urbana	58	46.03	17	13.49	4	3.17
Urbano marginal	24	19.05	3	2.38	5	3.97
Rural	8	6.35	7	5.56	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 12.19 \quad X^2_t = 9.49 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 3
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU
MADRES SEGÚN EDAD Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Edad	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
12 - 18	6	4.76	1	0.79	1	0.79
19 - 25	38	30.16	10	7.94	4	3.17
26 - 32	25	19.84	8	6.35	2	1.59
33 - 39	16	12.70	5	3.97	2	1.59
>40	5	3.97	3	2.38	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 2.64 \quad X^2_t = 15.51 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 4

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN ESTADO CIVIL Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Estado civil	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Madre soltera	29	23.02	18	14.29	7	5.55
Casada	59	46.82	9	7.14	2	1.59
Viuda	-	-	-	-	-	-
Separada	2	1.59	-	-	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 14.89 \quad X^2_t = 9.49 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 5
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU
MADRES SEGÚN OCUPACIÓN Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Ocupación	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Obrera	-	-	-	-	1	0.79
Empleada	2	1.59	-	-	1	0.79
Trabajadora independiente	10	7.94	3	2.38	-	-
Ama de casa	78	61.90	24	19.05	7	5.56

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 17.63 \quad X^2_t = 12.59 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 6
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU
MADRES SEGÚN INGRESO ECONÓMICO Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Ingreso económico	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
< 700	74	58.73	15	11.91	8	6.35
751 - 1000	14	11.11	12	9.52	1	0.79
1001 - 1300	2	1.59	-	-	-	-
>1300	-	-	-	-	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 9.11 \quad X^2_t = 5.99 \quad \text{g.l.}=2 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 7
CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU
MADRES SEGÚN RELIGION Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Religión	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Católica	76	60.32	19	15.08	8	6.35
Evangélica	10	7.94	6	4.76	1	0.79
Testigo de jehová	1	0.79	2	1.59	-	-
Otras	3	2.38	-	-	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 3.35 \quad X^2_t = 5.99 \quad \text{g.l.} = 2 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 8

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN CREENCIAS SOBRE INPORTANCIA DE LAS VACUNAS Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Creencias sobre importancia De las vacunas	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Si es importante	90	71.43	27	21,43	5	3.97
No es importante	-	-	-	-	4	3.17

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 39.95 \quad X^2_t = 5.99 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 9

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN CREENCIAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Creencias Sobre la Prevención de la Enfermedad	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Si previene la enfermedad	77	61.12	22	17.46	5	3.97
No previene la enfermedad	13	10.31	5	3.97	4	3.17

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 5,14 \quad X^2_t = 5.99 \quad p > 0.05$$

CUADRO N°10

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Intervención de la familia	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Siempre	19	15.08	3	2.38	2	1.59
A veces	17	13.49	7	5.56	3	2.38
Nunca	54	42.86	17	13.49	4	3.17

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 2.66 \quad X^2_t = 9.49 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 11

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN MEDIOS DE ACCESIBILIDAD AL CENTRO DE SALUD Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Medios de accesibilidad	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Caminando	26	20.63	5	3.97	6	4.76
Moto taxi	44	34.92	18	14.29	2	1.59
Combi	18	14.29	4	3.17	1	0.79
Otros	2	1.59	-	-	-	-

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 9.14 \quad X^2_t = 9.49 \quad \text{g.l.} = 4 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 12

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN TIEMPO QUE EMPLEA PARA LLEGAR DE CASA AL CENTRO DE SALUD Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tiempo que emplea para Llegar al centro de salud	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
5 min - 14 min	56	44.44	19	15.09	4	3.17
15 min - 24 min	21	16.67	6	4.76	4	3.17
25 min - 34 min	8	6.35	1	0.79	-	-
35 min a más	5	3.97	1	0.79	1	0.79

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 17.31 \quad X^2_t = 9.49 \quad \text{g.l.} = 4 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 13

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

CENTRO DE SALUD SEGÚN DISPONIBILIDAD DE VACUNAS PARA EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Disponibilidad de vacunas	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Si	76	60.32	25	19.84	4	3.17
No	14	11.11	2	1.59	5	3.97

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 11.55 \quad X^2_t = 5.99 \quad p < 0.05$$

CUADRO N° 14**CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU****CENTRO DE SALUD SEGÚN HORARIO DE TENCIÓN PARA LA ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN**

Horario de atención	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Mañana	74	58.73	18	14.29	8	6.35
Tarde	16	12.70	9	7.14	1	0.79

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 3.61 \quad X^2_t = 5.99 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 15

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN OPINIÓN DEL TRATO QUE RECIBEN DEL PERSONAL DE SALUD Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Trato que reciben del Personal de salud	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Bueno	53	42.07	15	11.91	3	2.38
Regular	36	28.57	12	9.52	4	3.17
Malo	1	0.79	-	-	2	1.59

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 2.18 \quad X^2_t = 5.99 \quad \text{g.l.} = 2 \quad p > 0.05$$

CUADRO N°16

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN OPINIÓN SOBRE EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Tiempo de espera para la Atención	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
1 hora - 2 horas	59	46.83	12	9.52	4	3.17
3 horas - 4 horas	25	19.84	13	10.32	4	3.17
5 horas - 6 horas	6	4.76	2	1.59	1	0.79

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 5.15 \quad X^2_t = 9.49 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 17

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN OPINIÓN SOBRE INFORMACIÓN RECIBIDA DE LAS VACUNAS ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Información recibida sobre las vacunas	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Adecuada	73	57.94	22	17.46	-	-
Regular	17	13.49	5	3.97	4	3.17
Inadecuada	-	-	-	-	5	3.97

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 3.36 \quad X^2_t = 5.99 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 18

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN SATISFACCIÓN POR LA ATENCIÓN RECIBIDA Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Satisfacción por la atención Recibida	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Totalmente satisfecho	56	44.44	16	12.70	-	-
Medianamente satisfecho	32	25.40	10	7.94	-	-
Insatisfecho	2	1.59	1	0.79	9	7.14

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 6.39 \quad X^2_t = 9.49 \quad p > 0.05$$

CUADRO N° 19

CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL: MONSEFU

MADRES SEGÚN INCONVENIENTE PARA LLEVAR A SU HIJO A LA VACUNA Y ASISTENCIA AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN

Inconvenientes para llevar A su hijo a las vacunas	Asistencia al calendario de vacunación					
	Siempre		Casi siempre		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	90	71.43	27	21.43	9	7.14
Enfermedad	45	35.71	15	11.89	2	1.59
Se olvida	10	7.94	2	1.59	1	0.79
No tiene tiempo	1	0.79	4	3.17	4	3.17
Otros	17	13.49	3	2.38	1	0.79

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres que acuden al Centro de Salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú, Julio 2015

$$X^2_c = 28.05 \quad X^2_t = 12.59 \quad p < 0.05$$

X.

DISCUSIÓN

Las enfermeras que trabajan en la Estrategia de Inmunizaciones deben disponer del talento humano, debidamente capacitadas en el tema de inmunizaciones, con el fin de brindar atención humanizada y de calidad, que garantice intervenciones eficientes, oportunas y adecuadas. La enfermera es considerada una educadora por excelencia ya que siempre se dirige a los cuidadores de los niños.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se presenta el análisis e interpretación de los mismos se encontró asociación estadística entre el cumplimiento del calendario de vacunación y residencia: De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 46.03% residen en la zona urbana y un 19.05% en la zona urbano marginal.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 13.49% residen en la zona urbana y el 5.56% en la zona rural.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.97%, residen en la zona urbano marginal y un 3.17% a la zona urbana.

La ocupación de las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), la gran mayoría son amas de casa (61.90%) y un 7,94% son trabajadoras independientes.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 19.05% son amas de casa y un 2.38% son trabajadoras independientes.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 5.56% son amas de casa.

El ingreso económico de las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 58.73% tienen un ingreso menor de 700 soles y un 11.11% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 11.91% tienen un ingreso menor de 700 soles y un 9.52% de madres informan que su ingreso es de 751 a 1000 soles.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 6.35% tienen un ingreso menor a 700 soles. En general la gran mayoría de madres (76.99%) tienen un ingreso menor de 700 soles mensuales, siendo el ingreso promedio de 629 soles mensuales.

Las creencias sobre la importancia de las vacunas: del grupo de madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), la totalidad de madres (71.43%) creen que las vacunas son importantes. De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), también, la totalidad de madres creen que las vacunas son importantes.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.79%, creen que las vacunas son importantes y un 3.17% opinan que las vacunas no son importantes.

Tiempo que emplea para llegar al centro de salud: de las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 44.44% indican que el tiempo que emplean para llegar al centro de salud es de 5 a 14 minutos y un 16.67% informan que emplean de 15 a 24 minutos.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 15.09% manifiestan que el tiempo que emplean para llegar al centro de vacunación es de 5 a 14 minutos y un 4,76% informan que emplean de 15 a 24 minutos.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17%, informan que el tiempo que emplean las personas que conducen a sus niños al centro de vacunación es de 15 a 24 minutos.

Disponibilidad de vacunas: De las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 60.32% refieren que si hay disponibilidad de vacunas en el centro de salud y solamente un 11.11% de madres indican que no hay disponibilidad de vacunas en el centro de salud.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.435%), el 19.84 %, manifiesta que si hay disponibilidad de vacunas y solamente un 1.59% indican que no hay disponibilidad de vacunas.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (21.435%), el 3.97 %, manifiesta que no hay disponibilidad de vacunas en el centro de salud

Inconvenientes para llevar a sus hijos a las vacunas: de las madres que siempre asisten al calendario de vacunación (71.43%), el 35.71% indican que uno de los inconvenientes para trasladar a sus niños al centro de vacunación es la enfermedad que probablemente padece el niño, el 13.49% refieren que por otro tipo de inconvenientes.

De las madres que casi siempre asisten al calendario de vacunación (21.43%), el 11.89% manifiestan que el principal inconveniente es la enfermedad y un 3.17% indican que no tienen tiempo.

De las madres que nunca asisten al calendario de vacunación (7.14%), el 3.17% manifiestan que no tienen tiempo para llevar a sus niños al centro de salud.

Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de cinco años, el mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes están dados por la residencia, ocupación, ingreso económico, las creencias, tiempo que emplean para llegar al centro de salud, disponibilidad de las vacunas y los inconvenientes para llevar a sus hijos a la vacunación

CAPITULO IV

XI.

CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores socioeconómicos, encontramos que: la Zona de Residencia Urbana es (62.69%), el estado civil casadas es (55.55%), la ocupación de ama de casa es (86.51%) y el ingreso económico < S/.700.00 soles es (76.99%) de las madres de familia están asociadas al cumplimiento del calendario de vacunación ($p < 0.05$)
2. En el área de los factores institucionales, el tiempo que demora para llegar al centro de vacunación de 5-14 min es (62.70%), la disponibilidad de vacunas es (83.33%) y los inconvenientes presentados a las madres por enfermedad es (49.19%) están asociados al cumplimiento del calendario de vacunación ($p < 0.05$).
3. En los factores culturales, solamente las creencias sobre la importancia de las vacunas es (96.65%) están asociadas al cumplimiento del calendario de vacunación ($p < 0.05$).

XII

RECOMENDACIONES

1. Realizar sesiones educativas semanales por parte del personal de salud para hacer conocer a las madres la importancia que tienen las vacunas para la prevención de las enfermedades y consecuencias que producen en los niños.
2. Brindar capacitaciones constantes al personal de salud sobre el correcto manejo del calendario de vacunación y tratar de minimizar los tiempos de espera para la vacunación de los niños.
3. El área de salud debe de contar con un stock adecuado de vacunas, para asegurar la atención oportuna a los niños, mientras que el trato brindado al paciente debe ser de calidez.

XIII

ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

- (1) Perú 21. “La Importancia de la Vacunación” Publicado el Lunes 20 de Enero del 2014.
<http://peru21.pe/opinion/importancia-vacunacion-2166399>
- (2) Ministerio de Salud. “Programa Ampliado de Inmunizaciones”. Coberturas de vacunas.
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones\(PAI\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ProgramaAmpliadodeInmunizaciones(PAI).aspx)
- (3) Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación..
“Disposiciones Específicas de vacunación” NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03 pag.7.
http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTS_MINSA.pdf
- (4) Mesa de concentración para la lucha contra la pobreza- Situación de la vacunación en niños menores de 3 años (Alerta) 2013.
http://www.unicef.org/peru/spanish/ALERTA_Vacunas.pdf
- (5) Gobierno Regional de Salud.” Informes anuales de inmunización” – Excel.
- (6) Morón DL , Espitia MT. Evaluación Rápida de Coberturas Vacunales en Bogotá, 2006: Revista de salud pública 2009. 11(2): 237-246
- (7) Suconota Pintado M. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años en el cantón el guabo en los meses de abril a junio del 2009 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica De Machala; 2009
- (8) Landázuri ChD, Novoa LI. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el

Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, período 2009 – 2010 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte 2010.

(9) Padilla YG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja de mayo a diciembre del 2011. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería]. Ecuador: 2011.

(10) Gonzales SD. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011 [Para optar el Título de Especialista en Enfermería Pediátrica]. Perú 2014.

(11) Izquierdo OR. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú 2014.

(12) Dirección General De Salud De Las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones. Lima. Perú 2009.

(13) Ministerio de Salud Perú. "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación" [En línea]. Lima; 2013 [Fecha de acceso 20 junio 2015] URL disponible en http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/RM510_2013_MINSA_Eschema%20Nacional%20de%20Vacunaci%C3%B3n.pdf

(14) Manfredi M.F. Sistema Inmunológico. Inmunidad. E.E.T. 298 <https://sites.google.com/site/298inmunidad/home/inmunidad-activa-y-pasiva>

- (15) Verne Eduardo, Conceptos Importantes de Inmunizaciones, en el Artículo, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es, Acta médica. Peruana v.24 n.1 Lima ene./abr. 2007 .
- (16) Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el manejo de la Cadena de Frio en las inmunizaciones [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 21 de junio de 2015].URL disponible en: <Http://Www.Minsa.Gob.Pe/Normaslegales/Pdf>
- (17) Gómez YM., Díaz O. “Evaluación De Las Coberturas De Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad .Municipio Valencia. Estado de Carabobo”. Venezuela.2010.
- (18) Ministerio De Salud Del Perú: Norma Técnica De Salud-Vacunacion-080-MINSA/DGSPV.03-2013.
- (19) UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007 (edición en Español) Pág. 16,177
- (20) Ministerio de Salud, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010. Pág. 20, 17, 12, 28, 36,39.
- (21) Vizzotti C. , Gentile A. , Aquino A. , Cortés R. ; Cerchiai R. ; Lacuadra G. y colab. Ministerio de Salud Argentina: Manual del Vacunador 2011
- (22) Ministerio de Salud. Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización [en línea]. Perú; 2009. [fecha de acceso 23 de junio de 2015]. Disponible en: [https:// ftp2.minsa.gob.pe/normas legales 20 M070-20 -MINSA .PDF](https://ftp2.minsa.gob.pe/normas%20legales/20%20M070-20-MINSA.PDF)
- (23) Ministerio de Salud Perú- Evento adverso-Protocolo de Vigilancia de ESAVI- 2006- Pág.57, 59,63

- (24)** Gratuidad De La Vacunación Del Esquema Nacional De Vacunación
- (25)** Vigilancia Epidemiología En Enfermedades Inmunoprevenibles
- (26)** Ehow en Espanol. Definicion de Factores Socioeconómicos,
http://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/
- (27)** The Free Dictionary. <http://es.thefreedictionary.com/procedencia>
- (28)** The Free Dictionary. <http://es.thefreedictionary.com/edad>
- (29)** Definición abc Tu Diccionario Hecho Fácil. Definición de Estado Civil,
<http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
- (30)** Rocabado Q. F. Determinantes Sociales de la Salud. [En línea].Lima-Perú 2005
[Fecha de acceso 20 junio 2015]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
- (31)** Vidal M. D., Morrison J. R “Análisis Ontológico de la Ocupación Humana” Valdivia – Chile 2009. Pag. 14.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fmv648a/doc/fmv648a.pdf>
- (32)** Arango L.A. “Biblioteca Virtual Banco de la Republica” Ingreso Económico.
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>
- (33)** Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Perspectivas Transculturales en el Cuidado de Enfermería-Situación de la Población Infantil en el Perú- Modulo III.2008-
pág.8.

- (34)** Gómez YM., Díaz O. “Evaluación De Las Coberturas De Inmunización en niños y niñas menores de 23 meses de edad .Municipio Valencia. Estado de Carabobo”. Venezuela.2010.
- (35)** Definición abc Tu Diccionario Hecho Fácil. Definición de costumbres <http://www.definicionabc.com/social/costumbres.php>
- (36)** Mario Bunge. Resumen elaborado en base al libro de texto: Fundamentos Teóricos de las Ciencias Económicas, <http://materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>
- (37)** UNICEF. USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo ISBN 0-9742991-2. Abril de 2007 (edición en Español) Pág. 16,177.
- (38)** Ministerio de Salud –Dirección General de Salud de las Personas- Análisis de Situación de Salud-Perú. 2007-2011. Pág.52.
- (39)** Maldonado Islas Guadalupe, y otros. “Tiempo de espera en el primer nivel”. México. 2001.
- (40)** Bustamante A. F. E. “Medición de la Calidad de los servicios de Salud en el Centro de Salud el Porvenir”. Lima.Perú- 2002.pág.8, 10,11.
- (41)** Ministerio de Salud. Ana María de la Fuente .Curso Internacional de Actualización en Pediatría rol de la Enfermera en las inmunizaciones. Lima. Perú. 2009.

XIV.

ANEXOS.



ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



El presente consentimiento informado está dirigido a madres con niños menores de cinco años que acuden a la Estrategia de Inmunizaciones del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil”, a las que invitamos a participar de la investigación que se está llevando a cabo por las internas de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo.

Esta investigación tiene por finalidad identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de cinco años para poder intervenir oportunamente a concientizar sobre la importancia y beneficio que las vacunas brindan a sus niños, previniendo diversas enfermedades las cuales muchas veces llevan a la muerte si no son tratadas a tiempo.

Si encontrara en el cuestionario brindado alguna pregunta que no se entienda, las investigadoras explicaremos en que consiste para seguir y concluir corresponsablemente las preguntas planteadas.

Investigadoras del proyecto:

Thatyana M. Chaves Asmat.

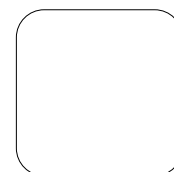
Eliana L.

Gonzales Andonayre.

Nombre de la Participante _____

Firma o huella digital de la Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año.





ANEXO N°2

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

OBJETIVO: El objetivo del presente estudio es, identificar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de cinco años en el centro de salud Miguel Custodio Pisfil – Monsefú Julio 2015. Por consiguiente se les invoca responder con la veracidad respectiva y llenar el cuestionario en forma completa.

. MARQUE CON UN ASPA “X” LA RESPUESTA CORRECTA

I. FACTOR SOCIOECONÓMICO:

1.1. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- a) Sin Estudios () b) Primaria ()
c) Secundaria () d) Superior no universitaria ()
e) Superior universitaria ()

1. 2. ¿Indique la zona donde reside?:

- a) Zona urbana () b) Zona Rural ()
c) Zona urbano- marginal ()

1.3. ¿Qué edad tiene Usted?

- | | |
|------------------------|------------------------|
| a) 15 – 19 () | b) 20 – 24 () |
| c) 25 – 29 () | d) 30 - 34 () |
| e) Mas de 34 () | |

1.4. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| a) Madre soltera () | b) Casada () |
| c) Viuda () | d) Separada () |

1.5. ¿Qué ocupación tiene?:

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Obrera () | b) Empleada () |
| c) Trabajadora independiente () | d) Ama de casa () |

1.6.¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| a) Menos de 750 () | b) 751 – 1000 () |
| c) 1001 – 1300 () | d) Mas de 1300 () |

II. FACTOR CULTURAL

2.1.¿Cuál es su religión?

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| a) Católica () | b) Evangélica () |
| c) Testigo de Jehová () | d) Otras () |

2.2.¿Cree usted que las vacunas son importantes para su hijo(a)?

- | | |
|--------------|--------------|
| a) Si () | b) No () |
|--------------|--------------|

2.3. ¿Cree usted que las vacunas previenen las enfermedades?

a) Si ()

b) No ()

2.4. ¿Sus familiares intervienen en la vacunación de su menor hijo?

a) Siempre () b) A veces () c) Nunca ()

III. FACTORES INSTITUCIONALES

3.1. ¿Qué medio utiliza usted para trasladarse hasta el Centro de Salud?

a) Caminando ()

b) Moto taxi ()

c) Combi ()

d) otros ()

3.2. ¿Qué tiempo demora de su casa hasta el Centro de Salud?

a) 5 min. - 14 min. ()

b) 15 min. - 24 min. ()

c) 25 min. - 34 min. ()

d) 35 min. - a más ()

3.3. ¿Cuándo va al Centro de Salud encuentra todas las vacunas que debe recibir su hijo(a)?

a) Si ()

b) No ()

3.4. ¿En qué horario lleva Ud. a su hijo al centro de salud para que sea vacunado?

a) Mañana ()

b) Tarde ()

3.5. ¿Cómo es el trato que recibe del personal de salud al brindar la atención en el servicio de Inmunizaciones?

a) Bueno ()

b) Regular ()

c) Malo ()

3.6. ¿Qué tiempo espera Usted en el Centro de Salud para que atiendan a su menor hijo en Inmunizaciones?

- a) 1 hora – 2 horas () b) 3 horas – 4 horas ()
c) 5 horas– 6 horas ()

3.7. ¿Cómo es la información que le brinda la enfermera acerca de las vacunas?

- a) Adecuada () b) Regular ()
c) Inadecuada ()

3.8. ¿Se siente satisfecho por la atención recibida en el centro de vacunación

- a) Totalmente satisfecho () b) Medianamente satisfecho ()
c) Insatisfecho ()

3.9. ¿Qué inconvenientes se le presentan para no llevar a su hijo a las citas de vacunación programadas?

- a) Enfermedad () b) No Tiene Tiempo ()
c) Se Olvida () d) Otros ()

3.10. ¿Asiste al calendario de vacunación?

- a) Siempre () b) Casi siempre () c) Nunca

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN