

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES
EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN
NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA
ALEGRE TACNA – 2016**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL
CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN
NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD
VISTA ALEGRE TACNA – 2016**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona

Para optar el Título Profesional de:

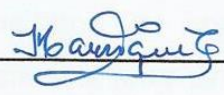
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado:



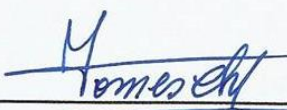
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova

PRESIDENTA



Dra. Ingrid M. Manrique Tejada

JURADO



Mgr. Yolanda P. Torres Chávez

JURADO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

ASESORA

DEDICATORIA

Al Dios Divino por iluminar y guiar mis pasos, fortaleciéndome día a día para alcanzar mis metas trazadas.

A mis padres y mi hermana, quienes me apoyaron y depositaron su confianza en mí, ayudándome a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis amistades y familiares, porque siempre me brindaron su apoyo incondicional y me alentaron dándome fuerza para continuar.

Shio

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, por la asesoría profesional, motivación, apoyo y paciencia necesaria para la realización de mi tesis.

A mis Docentes por la acogida y formación como profesionales, apoyándonos constantemente. Y al personal de salud del P.S. Vista Alegre y el C.S. San Francisco, por su apoyo incondicional y las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo.

Shio

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1. Descripción del problema----- | 14 |
| 1.2. Formulación del problema----- | 18 |
| 1.3. Objetivos ----- | 19 |
| 1.4. Justificación ----- | 19 |
| 1.5. Formulación de la hipótesis ----- | 21 |
| 1.6. Operacionalización de variables ----- | 21 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del Estudio----- | 25 |
| 2.2. Base teórica ----- | 29 |
| 2.3. Definición de términos básicos----- | 55 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. Método, tipo y diseño de investigación ----- | 57 |
| 3.2. Población, muestra y muestreo ----- | 57 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ----- | 58 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos----- | 60 |
| 3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos ----- | 61 |

CAPÍTULO IV: LOS RESULTADOS

4.1. Resultados (tablas, gráficos) -----62

4.2. Discusión -----77

CONCLUSIONES -----90

RECOMENDACIONES -----91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----92

ANEXOS -----99

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|-------------|---|-------------|
| TABLA N°01 | Factores Sociales de las madres de niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 63 |
| TABLA N°02 | Factores Culturales: Conocimientos y Creencias de las madres de niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 66 |
| TABLA N° 03 | Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 68 |
| TABLA N° 04 | Factores Sociales y el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 70 |
| TABLA N° 05 | Factores Culturales y el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 75 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICO N° 01 Factores Sociales de las madres de niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 65 |
| GRÁFICO N° 02 Factores Culturales: Conocimientos y Creencias de las madres de niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 67 |
| GRÁFICO N° 03 Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 69 |
| GRÁFICO N° 04 Factores Sociales y el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 72 |
| GRÁFICO N° 05 Factores Culturales y el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. | 77 |

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales de madres que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes. Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional, con una muestra de 138 madres; la técnica fue la encuesta y su instrumento el cuestionario, y para el análisis se utilizó un software estadístico SPSS v21.0. Se concluye que: el 59,4% de los niños lactantes tiene un cumplimiento irregular del esquema de vacunación. Respecto a los factores sociales de madres predominantes fueron: amas de casa (75,4%), secundaria (72,5%), convivientes (71,7%), edad de 18 a 29 años (58,0%), procedencia de Puno (49,3%) y tenencia de 2 hijos (39,9%). Respecto a los factores culturales, el 57,2% presentó un nivel Medio de Conocimiento y las Creencias son favorables en un 60,1%. Así mismo, existe influencia significativa del Cumplimiento del Esquema de Vacunación con los Factores Sociales: Procedencia ($p=0,047$), edad ($p=0,046$) y estado civil ($p=0,001$); y con el Factor cultural: Conocimiento ($p=0,011$) de las madres de niños lactantes.

Palabras clave: Factores socioculturales de madres, esquema de vacunación, vacuna.

ABSTRACT

The research's objective was to determine the sociocultural factors of mothers that influence the compliance of the vaccination scheme in nurslings. Vista Alegre health post Tacna - 2016. This research is quantitative, descriptive, transversal and correlational, with a sample of 138 mothers; the technique was the survey and its instrument the questionnaire, and for the analysis was used a statistical software SPSS v21.0. Conclusions: 59,4% of nurslings have an irregular vaccination schedule. Regarding the predominant social factors of mothers were: housewives (75,4%), secondary (72,5%), cohabiting (71,7%), age 18-29 (58,0%), from Puno (49,3%) and two children (39,9%). Regarding the cultural factors, 57,2% had an average level of knowledge and the beliefs are favorable by 60,1%. ($p= 0,047$), age ($p = 0,046$) and marital status ($p=0,001$); and with the cultural factor: Knowledge ($p= 0,011$) of the nurslings' mothers.

Key words: Sociocultural factors of mothers, vaccination scheme, vaccine.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la vacunación se encuentra entre los grandes logros de la humanidad de mayor impacto en la Salud Pública debido a su efectividad, que en conjunto con las medidas de higiene general (lavado de manos, saneamiento básico ambiental, agua potable, etc.), constituye la base del control de las enfermedades transmisibles. Es así que, la vacunación al igual que la educación básica, son consideradas como poderosos indicadores de buena salud causando impacto en el crecimiento económico de un país. Por ello, la vacunación ha pasado a ser de gran importancia en la expansión del acceso universal, encaminados a alcanzar los Objetivos del Decenio de las Vacunas (2011-2020).

La morbimortalidad infantil en el Perú ha ido disminuyendo a través de los años, lo cual se ve reflejado en los resultados sanitarios obtenidos por el progreso de los lineamientos del Plan Nacional de Salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, a través del Ministerio de Salud, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, adoptando diversas estrategias destinadas a promover la salud de la población y por ende a la sociedad, donde la administración oportuna y cumplimiento regular del esquema de vacunación de acuerdo a la edad, genera protección en la salud para ciertas enfermedades, constituyendo un derecho para todos los niños del país.

Sin embargo, a través de los años, se conocen distintos casos de poblaciones que han rechazado la oferta de vacunas o han condicionado su participación en los programas de vacunación, diversos investigadores se han preguntado sobre cuáles son los elementos sociales y culturales que influyen en la aceptación de las vacunas a fin de entender hasta donde esta aceptación tiene un carácter constante.

El presente trabajo de investigación titulado: Influencia de los Factores Socioculturales de madres en el Cumplimiento del Esquema de Vacunación de niños lactantes del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna-2016, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales de las madres que influyen en el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes, con el propósito de que a partir de los resultados del estudio, permita diseñarse estrategias en mejora de la salud del niño; utilizando técnicas participativas en las madres que contribuya a promover una cultura preventiva en la población.

El presente estudio está estructurado en CAPÍTULO I: Descripción y Formulación del Problema, Objetivos, justificación, hipótesis y operacionalización de variables; en el CAPÍTULO II: Antecedentes del problema, base teórica, definición conceptual con la que se sustenta el soporte teórico-analítico del estudio; CAPITULO III: material y métodos, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimiento, procesamiento y análisis; finalmente en el CAPÍTULO IV: Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A través del tiempo, se ha demostrado que la vacunación es una de las actividades de salud pública de mayor beneficio y efectividad, porque salvan vidas y evitan el sufrimiento que causan muchas enfermedades. Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016, la vacunación cada año previene entre 2 y 3 millones de muertes por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión (1). Sin embargo, a pesar de la estabilidad de las coberturas, anualmente hay más de 20 millones de lactantes sin vacunar, y más de 1,5 millones de menores de 5 años mueren por enfermedades que podrían evitarse con las vacunas existentes.

Es por ello que el Plan de Acción Mundial sobre vacunas (2011-2020), aprobado para alcanzar los objetivos del Decenio de las Vacunas, tiene el objetivo de prevenir millones de muertes por enfermedades prevenibles mediante vacunación al final de 2020. A pesar de las mejoras registradas, aún se evidencia retrasos en las metas de eliminación de enfermedades como el sarampión, rubéola y tétanos neonatal (2).

En América Latina y el Caribe, según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que, en el 2013, la cobertura de la DTP3 es inferior a 95%, en el 2014, la vacuna contra la hepatitis B es del 82%, y el 85% de los niños había recibido una dosis de la vacuna antisarampionosa (3). Según la OMS, para que una población esté

protegida de enfermedades infectocontagiosas prevenibles a través de las vacunas, se debe llegar al 95% de cobertura de vacunación en todas las vacunas.

En el Perú, la vacunación ha logrado controlar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubéola (2007). No obstante, aún se están evidenciando bajas coberturas de vacunación, colocando al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles, lo cual, pone en peligro la vida y la salud de los niños menores de 5 años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), el porcentaje de niños menores de 1 año con “todas las vacunas” básicas completas (una dosis de BCG, tres dosis de DPT y tres dosis de la vacuna antipoliomielítica) para su edad (66,9%) fue menor al encontrado en el año 2011 (77,2%). La cobertura de BCG, fue más alta que la alcanzada en el mismo año (94,2% frente a 92,3%). En contraste, la DPT3 mostró un porcentaje menor con respecto al mismo periodo (69,5% y 77,2%, respectivamente).

Por otro lado, la cobertura de la vacuna antipoliomielítica oral en sus tres dosis, especialmente la Polio3, disminuyó de 79,2% a 67,3% (4). Un factor que ha contribuido a la caída de la cobertura, es el nivel de desconfianza generado en la población a partir de los siete casos de polio asociados a la vacunación oral, suministrada en el año 2013. En vista de ello, el representante de la OPS en el Perú, el Dr. Fernando, sostuvo que el virus puede activarse y generar parálisis en niños inmunodeprimidos o con alguna condición genética (5).

Sin embargo, a pesar de la mejora de la salud infantil en las últimas décadas en el Perú, existen problemas que merecen atención, como el mejoramiento de la cobertura de vacunación y la superación del problema

de la morbilidad infantil de niños en cuyas madres tienen menor nivel educativo, bajos recursos, residen en el área rural o en regiones de Sierra y Selva del país, las cuales se encuentran muy relacionadas con las condiciones de vida y los patrones culturales que determinan la forma en cómo se valora la vida del niño en el país (6).

A nivel regional, en Tacna, la cobertura de la vacuna rotavirus en niños menores de un año fue de 75,38% en el 2013, convirtiéndola en una región de riesgo. La cobertura de vacuna BCG estuvo por encima del rango óptimo (98,95%), a diferencia de las otras vacunas, que lograron coberturas por debajo del 95% (7). Así mismo, en agosto del 2012, se inició el brote de Tos Ferina en el distrito de Ciudad Nueva y posteriormente se diseminó al distrito Gregorio Albarracín; donde se confirmaron 24 casos de Tos ferina de 64 sospechosos notificados, afectando principalmente a los niños menores de 1 año (8). Esta problemática coloca en una situación de mayor vulnerabilidad a los lactantes y en estado de alerta al sistema sanitario nacional porque hay riesgo de reintroducción de enfermedades.

Probablemente, como en el caso del Perú, que en vista de la efectividad de las vacunas y la obligatoriedad de la aplicación del esquema de vacunación por todas las entidades públicas y privadas del sector salud, puede rechazarse por motivos de conciencia, creencias o por simple ignorancia de los padres (9); lo cual lleva a preguntarse ¿Qué conduce a los padres a poner en peligro la vida de sus hijos innecesariamente? ¿Cuáles son estos motivos de conciencia o ideologías que se anteponen a la salud y al avance científico? Según González C. (10), indica que posiblemente se deba a que los padres tienen miedo a la dolencia y al temor de los efectos secundarios de las vacunas, como también puede ser influenciada por el contenido de información del

internet que no necesariamente es información científica al cual los padres tienen acceso.

En vista de ello, Duclos P. (11), responsable del departamento de vacunación de la OMS, en el 2015, señaló que no existe un perfil de clase social, origen nacional o étnico que rechace más que otro las vacunas, un alto nivel de educación no significa una aceptación automática de las vacunas, lo cual indica que el rechazo a las vacunas puede atribuirse a varios factores, como las creencias basadas en mitos, la desinformación, la desconfianza en los profesionales de salud o en el sistema sanitario. O quizá se encuentre condicionada por el aspecto social de la madre como la procedencia, edad, situación familiar, nivel de escolaridad, ocupación o la limitación del tiempo de la madre al cuidado de sus hijos.

Estos hechos pueden verse reflejado en las madres, lo cual se evidenció durante el periodo de prácticas de pregrado, aspectos negativos y de rechazo a la vacunación de sus niños, refiriendo que “tienen miedo a que les de fiebre”, “cuando está enfermo no lo pueden vacunar”, “no necesita vacunas porque está bien alimentado”, “en mi pueblo no había vacunas y nadie se enfermaba”, “las vacunas producen enfermedades a largo plazo” entre otras expresiones. Así también, se evidenció que para las madres es más fácil vacunarlos durante el primer año de vida ya que acuden a sus controles, pero cuando sus controles son cada dos meses, se olvidan y dejan de poner a sus hijos las vacunas de refuerzo, lo cual, es posible que por ello existan niños lactantes que no completen el esquema de vacunación para su edad, expuestos a que puedan adquirir enfermedades inmunoprevenibles por el cumplimiento irregular e inoportuno del esquema de vacunación.

El Puesto de Salud Vista Alegre, ubicada en el área urbana del Distrito Gregorio Albarracín de Tacna, cuenta con gran población migrante y con afluencia de madres jóvenes con niños lactantes para la vacunación. En una entrevista a la Jefa de Enfermeras del Establecimiento de Salud, la Lic. Hilda Flores Fernández, informó que existen madres que atrasan el esquema de vacunación de sus hijos y además hay una gran cantidad de niños que no reciben la vacuna a la edad determinada, generando esquemas de vacunación irregulares e insuficientes coberturas de vacunación.

En tal sentido, surge la inquietud de saber cuáles son los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños lactantes en el Puesto de Salud Vista Alegre, sabiendo que durante esta edad, los niños están propensos a contraer enfermedades prevalentes de la infancia y a pesar de ello se realizan grandes esfuerzos para garantizar el manejo adecuado de la Estrategia Sanitaria de Inmunización para el logro de los objetivos planteados y lo más importante brindar una protección a la población.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los Factores socioculturales de madres que influyen en el Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna- 2016?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores socioculturales de madres que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar los Factores Sociales: Procedencia, Edad, Número de hijos, Estado Civil, Grado de Instrucción y Ocupación de las madres con niños lactantes. Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016.
- Identificar los Factores Culturales: Conocimientos y Creencias de las madres con niños lactantes. Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016.
- Determinar el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016.

1.4. Justificación

Determinar la influencia de los factores socioculturales en el cumplimiento del Esquema de Vacunación es importante porque resultaría una base sustancial para el Profesional de Enfermería, con ello desarrollaría actividades preventivo – promocionales, ejerciendo su

profesión con mayor autonomía y siendo líderes del cuidado de la atención primaria; obteniendo una mayor asistencia de las madres al Establecimiento de Salud, y en consecuencia, se lograría altas coberturas en vacunación y al mismo tiempo, disminuiría el riesgo de contraer enfermedades y protegería la salud infantil, como efecto de la reducción de opiniones erróneas de las madres sobre la vacunación.

Los resultados de la investigación contribuirían a fortalecer el rol que asume el Profesional de Enfermería, el cual brindará información fundamentada a las madres en relación a los factores socioculturales que pueden influir en la toma de decisiones personales y en el cuidado del niño, orientada a tomar decisiones frente al incumplimiento del esquema de vacunación, tal así ayudaría a cumplir con los lineamientos del Plan nacional de salud a través del cumplimiento regular del esquema de vacunación por la ESNI, con el fin de generar un Plan de acción dirigida a modificar conocimientos y creencias de las madres, garantizando así el cumplimiento regular del esquema de vacunación en niños lactantes y previniendo enfermedades que pueden sobrecargar los servicios y recursos de atención sanitaria.

Por lo que, el profesional de enfermería tiene la posibilidad de cambiar el pensar de una sociedad de forma constante en los servicios de salud, debido a su formación competente, tendrá la obligación de desarrollar actividades preventiva- promocionales, a fin de tomar conciencia en las madres sobre la importancia de la vacunación en niños lactantes.

No obstante, la información brindada también será útil para la formación de los nuevos profesionales, que proveerá conocimiento acerca de los factores socioculturales que pueden influir en el cumplimiento del

esquema de vacunación en niños lactantes, fuente de creación a nuevas investigaciones relacionadas al tema.

1.5. Formulación de la Hipótesis

H_A : Los factores socioculturales de madres influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños lactantes del Puesto de Salud Vista Alegre, 2016.

H_0 : Los factores socioculturales de madres no influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños lactantes del Puesto de Salud Vista Alegre, 2016.

1.6. Operacionalización de Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALA VALORATIVA | NIVEL DE MEDICIÓN |
|---|---|-------------------|---|-------|----------------------------------|-------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Socioculturales de madres de niños lactantes | Son los condicionantes sociales y culturales que contribuyen a llevar una serie de hábitos y comportamientos en las madres que son de gran influencia sobre la salud del niño lactante. | Factores Sociales | Procedencia a. Tacna b. Puno c. Cusco d. Lima e. Otros | 2 | Frecuencia (N°) y porcentaje (%) | Nominal |
| | | | Edad a. 12 a 17 años b. 18 a 29 años c. 30 a 59 años | 3 | Frecuencia (N°) y porcentaje (%) | Ordinal |
| | | | Número de Hijos a. 1 hijo b. 2 hijos c. 3 hijos d. 4 a más | 4 | Frecuencia (N°) y porcentaje (%) | Ordinal |
| | | | Estado Civil a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Viuda | 5 | Frecuencia (N°) y porcentaje (%) | Nominal |
| | | | Nivel de Escolaridad a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Superior Técnico e. Superior Universitario | 6 | Frecuencia (N°) y porcentaje (%) | Nominal |
| | | | Ocupación a. Ama de casa b. Trabajo independiente c. Trabajo dependiente | 7 | Frecuencia (N°) y porcentaje (%) | Nominal |

| | | | | | | |
|--|--|---------------------|--|---|---|---------|
| | | Factores Culturales | <p>Conocimientos en Vacunación</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de vacuna • Importancia • Esquema de vacunación • Contraindicación • Reacción post-vacuna • Cuidados post - vacuna • Protección de la vacunas | <p>Nº 1</p> <p>Nº2</p> <p>Nº3,4,5,6</p> <p>Nº 7</p> <p>Nº 8</p> <p>Nº9, 10</p> <p>Nº 11</p> | <p>•Conocimiento Alto: (75% a más) 66- 88 pts.</p> <p>•Conocimiento Medio: (60 a 74%) 53- 65pts.</p> <p>•Conocimiento Bajo: (Menos del 60%) 0- 52pts.</p> | Ordinal |
| | | | <p>Creencias en Vacunación</p> <p>- Creencias Favorables</p> <p>- Creencias Desfavorables</p> | <p>Nº13, 15, 16,18, 20, 21,22</p> <p>Nº12, 14, 17,19</p> | <p>Si ()</p> <p>No ()</p> | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|-------|--|---------|
| VARIABLE DEPENDIENTE: Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes | Asistencia del niño lactante menor de 2 años que cumpla con las vacunas correspondientes de acuerdo a la edad como señala el esquema de vacunación. | Esquema de Vacunación del niño lactante | Edad del niño lactante | 1 | a. Recién nacido (0 a 28 días) b. Lactante menor (29 días a 11 meses 29 días) c. Lactante mayor (1 año a 1 año 11 meses 29 días) | Ordinal |
| | | | Estado actual del Esquema de Vacunación | 23-24 | Según Carnet de Vacunación del Niño Lactante: Regular () Irregular () Motivo de Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación a. Por enfermedad del niño b. Falta de tiempo c. Por motivos de trabajo d. Se olvidó e. No quiere que lo vacunen f. Otros | Ordinal |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por la investigadora, se presenta los resultados de investigaciones que son más relevantes para el objetivo investigado en el presente estudio:

Gómez Y. (12), realizó el estudio titulado *Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año de la comunidad La Libertad Municipio Guacara, Carabobo - Venezuela 2009*, tuvo como objetivo determinar las creencias populares que poseen las madres en la vacunación, teniendo como método el descriptivo-transversal, con una población de 333 madres, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que las madres manejan creencias populares que influyen de manera significativa en las decisiones que adoptan en relación con la vacunación de los niños menores de 1 año; reflejado en las bajas coberturas del esquema nacional de vacunación.

Landázuri y Novoa I. (6), en su estudio titulado *Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador 2010- 2011*, tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de

inmunización, el método fue el descriptivo- transversal, con una población de 60 niños, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las razones para no cumplir el esquema de vacunación fueron: el 52% refiere que luego de la aplicación de la vacuna el niño enferma, el 18% refiere por falta de tiempo y el 15% refiere que el trabajo limita el tiempo suficiente para cumplir con las citas de las vacunas.

Medina G. (13), realizó el estudio titulado *Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud Mi Perú, Ventanilla Lima- Perú 2007*; tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización, el método fue el descriptivo de corte transversal, con una población de 548 niños, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70% y los factores culturales se encuentran presentes en un 50%.

Gonzales D. (14), realizó el estudio titulado *Factores que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones en las Madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, Lima- Perú 2011*. Su objetivo fue determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año, teniendo como método el descriptivo de corte transversal, con una población de 80 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluyendo que los factores presentes están dados por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, y los factores ausentes están dados por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio.

Castillo y Saavedra M. (15), realizó el estudio titulado *Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años Centro Poblado Las Palmas, Tarapoto- Perú 2013*. Su objetivo fue determinar la influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, teniendo como método el descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 232 madres, cuya técnica la encuesta y el instrumento la entrevista. Concluye que las madres influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos; a mayor creencia menor es el cumplimiento del esquema de vacunación.

Huachaca C. (16), realizó el estudio titulado *Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Lima- Perú 2012*. Su objetivo fue determinar los conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación de sus hijos, teniendo como método el descriptivo de corte transversal, con una población de 125 madres, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que el mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; pero desconocen sobre las enfermedades que previene, el calendario de vacunas, contraindicaciones y efectos secundarios; en la actitud, es desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente, y favorable hacia a la importancia y beneficios de las vacunas.

Izquierdo R. (17), realizó el estudio titulado *Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal Centro de Salud Primavera Lima- Perú 2014*. Su objetivo fue establecer la relación que existe entre el conocimiento de las madres de niños menores de un año con el cumplimiento del calendario

vacunal y los factores sociodemográficos intervinientes, el método fue el descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 428 madres, cuya técnica fue la encuesta. Concluye que el conocimiento es medio a bajo; por lo tanto, existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.

Upiachihua H. (18), realizó el estudio titulado *Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, P.S. Masusa, Iquitos- Perú 2015*. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de Inmunizaciones en lactantes, tuvo como método el descriptivo, transversal, correlacional, con una población de 265 madres, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que existe relación significativa entre estado civil, edad, número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones; pero la ocupación no guarda relación con el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

Valdivia K. (19), realizó el estudio titulado *Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna- Perú 2012*. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de las madres, tuvo el método descriptivo, de corte transversal correlacional, con una población de 265 madres, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de dos años.

Luna S. (20), realizó el estudio titulado *Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna- Perú 2014*. Su objetivo fue determinar los factores culturales socioeconómicos y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación, tuvo como método el descriptivo- relacional, con una población de 267 niños, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Concluye que existe relación significativa entre vacunaría a su hijo enfermo con el cumplimiento del esquema de vacunación así mismo no existe relación con temor a la reacción post-vacunal, información sobre vacunas y los demás factores sociales y económicos identificados.

2.2. BASE TEÓRICA:

2.2.1. Teoría de Nola Pender (Modelo de Promoción de la Salud):

Nola J. Pender en su teoría planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues determina los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos- perceptuales de los individuos (entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados), son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (21).

En el diagrama del modelo de Pender se ubican tres componentes; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales (22).

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, los cuales son predictivos de una cierta conducta. Estos factores están categorizados como:

- Factores personales biológicos: Incluyen variables como la edad, sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, agilidad y el equilibrio.
- Factores personales psicológicos: Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.
- Factores personales socioculturales: Incluyen variables como la raza, la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

En el modelo expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, determinadas por la toma de decisiones respecto al estilo de vida. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida. Los factores personales dependen directamente de la persona y determinan el autocuidado, estas son:

- Los conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar

decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.

- La voluntad: Cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, que moviliza en ella estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia.

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta. En síntesis, este modelo plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud (23).

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo propuesto por Pender (21), estas creencias están dadas por:

- Los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal o ambientales. En este punto la promoción de la salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir

una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia; es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o de su entorno, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud (23).

Este modelo es útil sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento (Anexo N° 9).

Con ello, este modelo teórico, toma a la madre como un ser integral, consciente de la responsabilidad sobre la salud de su hijo, por lo que acude al Servicio de Atención Integral del Niño para que le administren las vacunas correspondientes de acuerdo a la edad de su hijo, como medida de protección ante enfermedades inmunoprevenibles siendo así ésta una conducta favorecedora de la salud.

2.2.2 Variables del Estudio:

- **Cumplimiento del Esquema De Vacunación En Niños Lactantes:**

Se define como la asistencia de las madres al servicio de vacunación para inmunizar al lactante exactamente al cumplir la edad correspondiente para las dosis del niño menor de 2 años y como señala el esquema de vacunación establecidas en las normas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización (ESNI) el mismo que se evidencia en el carnet de Vacunación. El esquema de vacunación es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización (24).

Niño con vacuna completa: Es la niña y niño de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niños menores de 1 año, niños de 1 año, niños de 2 años, niños de 3 años y niños de 4 años (24).

Niño susceptible: Un niño es susceptible cuando no tiene las dosis completas de sus vacunas, está predispuesto a enfermarse y su

organismo no tiene defensas contra las enfermedades que son prevenibles por vacunación.

Niño Lactante: Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima y la vacunación durante este periodo reducen la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. La etapa lactante comprende:

- Recién Nacido (0 a 28 días).
- Lactante menor (1 mes a 11 meses 29 días).
- Lactante mayor (1 año a 1 año 11 meses 29 días).

Estado actual del Esquema de Vacunación:

- Cumplimiento regular del Esquema de Vacunación: Niños lactantes que tienen registrado en el carnet de CRED la aplicación de inmunobiológicas de RN (BCG, Hepatitis B), 2 meses (IPV, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo), 4 meses (IPV, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo), 6 meses (APO, Pentavalente), 7 meses (influenza), 8 meses (influenza), 12 meses (SPR, Neumococo e Influenza (opcional)), 15 meses (AMA), 18 meses (1er Ref DPT, 1er Ref, APO y 2da SPR), edades establecidas en el esquema de vacunación según Norma Técnica del MINSA – Perú (20).
- Cumplimiento irregular del Esquema de Vacunación: Niños lactantes que tienen registrado (o no tienen registrado) la aplicación de inmunobiológicos en el carnet de CRED en edades diferentes a las edades establecidas en el esquema de vacunación según Norma Técnica del MINSA – Perú.

La Enfermera en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

El Programa Nacional de Inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del Programa de Atención Integral de Salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, donde el objetivo principal es “desarrollar acciones de inmunizaciones con eficiencia y eficacia para proteger a la población en riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunas y disminuir de esta manera la morbimortalidad causada por estas enfermedades” (25).

El papel de la enfermería en la vacunación es muy importante; además de gestionar, planificar y ejecutar programas de inmunización, debe conocer las características de las vacunas que debe aplicar, el efecto buscado, la edad y sexo de la población a la que está dirigida esta estrategia. Cabe destacar la importancia de la educación sanitaria que está presente en la actividad, enseñando e informando a las madres respecto a la vacunación de sus hijos en todo momento.

Inmunización: Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos (24).

Inmunidad: Estado de resistencia natural o adquirida que poseen algunos organismos frente a una determinada enfermedad o al ataque de un agente infeccioso o tóxico (21).

Vacunación: La vacunación consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) en un individuo sano susceptible, como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológico (24).

Vacunación Segura: La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación y la vigilancia e investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) (24).

Importancia y Beneficios de las Vacunación:

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Éstas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (inmunidad comunitaria). No obstante, las vacunas aplicadas en la infancia no son para toda la vida. Generalmente, se piensa que las vacunas que se administran protegen para el resto de la vida, pero la inmunidad disminuye con el tiempo y las personas se vuelven más susceptibles a enfermedades (26).

Existen enfermedades graves que aún son comunes en el mundo, donde cada año miles de lactantes sufren problemas graves de salud, siendo hospitalizados, e incluso algunos mueren de padecimientos que son prevenibles por vacunación (1). Así mismo, la falta de prevención trae consigo, además del deterioro de la salud y de la calidad de vida por las enfermedades infecciosas; las ausencias laborales o escolares, así como el cuidado del enfermo; estos factores se ven reflejados en la economía familiar, comunitaria y del país (27).

Siempre se tiene presente que “Los riesgos de la vacunación siempre serán inferiores a sus beneficios” y que “Es mejor recibir la vacuna antes de padecer la enfermedad” (28). Ningún avance de la medicina ha logrado salvar tantas vidas como las vacunas, gracias a ellas las enfermedades que se percibían como amenazas dejan de existir o bien altamente disminuyen.

Esquema Nacional de Vacunación

El Esquema Nacional de vacunación, contempla la administración de vacunas entre actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional (24).

ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación del niño menor de 2 años

| GRUPO OBJETIVO | EDAD | VACUNA |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
| Niños menores de un año | Recién nacido | BCG |
| | Recién nacido | HVB monodosis |
| | 2 meses | 1ra dosis Pentavalente 1ra dosis IPV 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus 1ra dosis Antineumocócica |
| | 4 meses | 2da dosis Pentavalente 2da dosis IPV 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Antineumocócica |
| | 6 meses | 3ra dosis Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) |
| Niños desde los 7 a 23 meses | A partir de los 7 meses | 1ra dosis Influenza Pediátrica |
| | Al mes de la 1era dosis de Influenza | 2da dosis Influenza Pediátrica |
| Niños de un año | 12 meses | 1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Antineumocócica Una dosis de Influenza Pediátrica |
| | 15 meses de edad | Una dosis de Vac. Antiamarílica (dosis única) |
| | 18 meses de edad | 1er Refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo Antipolio Oral (APO) 2da dosis de Vacuna SPR |

Fuente: NTS N° 080 - MINSALDGSP V.03 2016

Vacuna:

Preparado a base de virus o bacterias muertas o debilitadas, o partes de ellas, que se introducen en el cuerpo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos contra algunas enfermedades infecciosas. Los anticuerpos son partículas del sistema inmunológico que reconocen a los cuerpos extraños al organismo y los neutralizan (29). Entre las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunación se encuentra: La Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Tuberculosis, diarreas por rotavirus, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, entre otras (24).

Posibles efectos Post-vacuna:

La mayoría de efectos tras la administración de una vacuna son leves y pasajeros, suelen desaparecer al cabo de dos o tres días. Puede aparecer enrojecimiento leve y dolor en el lugar de la inyección, fiebre leve o dolores musculares. En contadas ocasiones se han presentado reacciones alérgicas fuertes a alguno de los componentes de las vacunas. Como ocurre con todos los medicamentos, existe un riesgo muy pequeño de que ocurra algún problema grave, pero este riesgo es siempre mucho menor que el derivado de contraer la enfermedad (30).

Tipos de vacuna:

Vacunas vivas atenuadas: Aquellas compuestas de microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) de bajos niveles de virulencia. Estos crecerán en la persona vacunada, pero al encontrarse débiles, no causarán la enfermedad o sólo la provocarán en una forma muy leve, y muy rara vez causan formas graves de enfermedad. Estas

vacunas provocan anticuerpos fuertes y a menudo ofrecen inmunidad de por vida con solo una o dos dosis (31). Se encuentra:

Vacuna contra la tuberculosis (BCG)

Definición: La vacuna BCG protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad.

Efectos Post-vacuna: Habitualmente la lesión de la vacuna evoluciona de la siguiente forma: la pápula que se produce en el momento de la vacunación desaparece rápidamente. A partir de la segunda semana comienza a desarrollarse un pequeño nódulo (aprox. 1cm); en la cuarta semana aparece una costra que luego se desprende dejando una pequeña úlcera. Esta puede supurar hasta dos o tres meses, al cabo de los cuales queda una cicatriz plana y blanquecina, ligeramente deprimida, de 4 a 7 mm de diámetro.

La vacuna de BCG no tiene otras reacciones más que los que se describieron anteriormente. Sin embargo, reacciones locales, tales como abscesos e inflamación de los ganglios linfáticos, pueden presentarse si se administró una cantidad mayor de la vacuna que lo indicado o si la vacuna se inyectó por debajo de la piel en lugar de inyectarse en la capa superior (intradérmica).

Contraindicaciones: Recién Nacidos con peso inferior a 2550gr, con enfermedades con grave compromiso del estado general (enfermedades infecciosas como la sarampión y varicela), inmunodepresión, tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras.

Vacuna Antipoliomielítica- Vacuna oral (OPV):

Definición: Vacuna que protege de la poliomielitis, enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede producir parálisis irreversible. Se administra por vía oral a los 6 meses, 18 meses y a los 4 años.

Efectos Post-vacuna: La Polio Paralítica Asociada a la Vacuna (PPAV) es un evento adverso muy raro que ocurre después de la administración de la OPV. Se estima que hay un caso de PPAV por 2,4 millones de dosis administradas tanto a individuos saludables como inmunodeficientes (19).

Contraindicaciones: Vómitos y/o diarreas moderadas o severas, inmunocomprometidos con enfermedades febriles, convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (24).

Vacuna Rotavirus:

Definición: Previene formas graves de la gastroenteritis por rotavirus que provoca deshidratación y puede producir la muerte. Es la causa más frecuente de enfermedad diarreica en lactantes y niños pequeños en todo el mundo. Se administra por vía oral a los 2 y 4 meses.

Efectos Post-vacuna: En pocos casos fiebre diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga, y más raro aún (en menos del 1%) llanto, alteración del sueño, estreñimiento.

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa en la primera dosis, niños inmunodeprimidos, no vacunar a niños mayores de 7 meses 29 días, puede causar invaginación intestinal (24).

Vacuna contra sarampión, paperas, rubéola (SPR)

Definición: Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión (puede causar neumonía, convulsiones, encefalitis, ceguera, sordera, retraso mental e incluso la muerte en desnutridos), parotiditis (inflamación dolorosa de las glándulas salivales) y la rubéola (puede causar problemas auriculares, lesiones en la piel, problemas cardiacos entre otros). Se administra por vía subcutánea en la parte superior del brazo, a los 12 y 18 meses de edad.

Efectos Post-vacuna: Puede aparecer fiebre, exantema, tos, conjuntivitis. Las reacciones son raras como malestar general, fiebre, dolor en la zona de aplicación rigidez articular, 8 - 12 días convulsiones, dolor articular, rash.

Contraindicaciones: Anafilaxia posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (huevo, gelatina, neomicina); inmunodeficiencia, pacientes con VIH (+) (24).

Vacuna Antiamarílica (AMA):

Definición: Vacuna que protege contra la fiebre amarilla, la forma grave se caracteriza por daño hepático, renal y miocárdico así como hemorragias y tiene alta mortalidad. Se administra por vía subcutánea, parte superior del brazo, a los 15 meses de edad. La duración de protección es de por vida con una dosis.

Efectos Post-vacuna: Se han administrado en todo el mundo unos 400 millones de dosis de vacuna contra la fiebre amarilla con una excelente inocuidad, aunque en el 10-30% se observaron reacciones sistémicas

benignas, como cefalea, mialgia, malestar general y astenia, durante los primeros días después de la vacunación (32).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquier componente de la vacuna, inmunodeprimidos, no administrar a menores de 6 meses, cuadro de infección con fiebre debe retrasarse hasta que se haya recuperado (24).

Vacunas inactivadas: Vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero que conservan su capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad (31).

Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT):

Definición: Vacuna tripe bacteriana que confiere inmunidad contra la Difteria (enfermedad que puede ser mortal y afecta amígdalas, garganta, nariz, músculo cardíaco, fibras nerviosas o piel), tos convulsiva (enfermedad altamente contagiosa que ocasiona una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración, puede durar semanas o incluso meses) y el Tétanos (infección que causa una dolorosa contracción muscular en todo el cuerpo e impide abrir la boca, deglutir o lactar, corre el riesgo de sofocación) (33).

Efectos Post-vacuna: Puede aparecer fiebre entre 38 y 39°C dentro de las primeras 48 horas, acompañada o no de irritabilidad, somnolencia e hiporexia. Puede formarse absceso o empastamiento en la zona de inyección.

Contraindicaciones: Niños que hayan presentado reacción severa a alguno de los componentes de la vacuna, cuadro febril aguda y grave, antecedentes de enfermedad neurológica progresiva (24).

Vacuna Polio inactiva (IPV):

Definición: Vacuna que protege contra la poliomielitis. Se administra por vía intramuscular, cara antero lateral externa del muslo. Indicada a los 2 y 4 meses.

Efectos Post-vacuna: Generalmente solo producirá dolor en la zona de aplicación (24).

Contraindicaciones: Anafilaxia posterior a una dosis previa; enfermedad aguda, modera o severa con o sin fiebre (24).

Vacuna Influenza Pediátrica:

Definición: Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Incluye las cepas de Influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de Influenza B.

Efectos Post-vacuna: Puede presentarse dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración; secreción nasal que debe desaparecer a las 48 horas.

Contraindicaciones: Antecedentes de anafilaxia a dosis previas o a sus componentes, especialmente a proteínas del huevo, no debe administrarse a menores de 6 meses.

Vacunas recombinantes: Son producidas insertando material genético de un organismo causante de una enfermedad dentro de células inocuas que replican las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Las proteínas luego son purificadas y usadas como vacuna (31). Las vacunas en combinación disponibles son:

Vacuna de Hepatitis B (HvB)

Definición: La vacuna de hepatitis B, enfermedad bacteriana muy contagiosa que puede producir neumonía y meningitis. El Perú es considerado por la OMS como un país de endemicidad intermedia (2-8%) por hepatitis B, siendo necesario aplicar la vacuna correspondiente a los recién nacidos. La vacuna (HvB) se administra antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, y a partir de los 2,000gramos.

Efectos Post-vacuna: Reacciones locales leves y temporales son comunes, podría presentarse a nivel local dolor, eritema e induración, síntomas como cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre. Es extremadamente raro ver una reacción anafiláctica.

Contraindicaciones: Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes, Recién nacido con peso menor de 2000gr (24).

Vacuna Pentavalente:

Definición: Vacuna que previene contra la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra por vía intramuscular en el muslo, a los 2,4 y 6 meses de edad.

Efectos Post-vacuna: Las reacciones locales son el enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación, dolor o sensibilidad acompañado de eritema) y la fiebre, se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer fiebre mayor a 38°C, irritabilidad, menos frecuente convulsiones, llanto continuo.

Contraindicaciones: Niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de dosis previa (24).

Vacuna Antineumococica:

Definición: Vacuna contra el neumococo, bacteria causante de neumonías y meningitis bacteriana, sepsis y otitis media en lactantes.

Efectos Post-vacuna: Generalmente son leves: dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de inyección, puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia. En muy pocos casos (menos del 1%) presenta diarreas, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria (24).

Cuidados Post-vacuna:

- Se recomienda como primera medida observar al niño y estar atento a la aparición de efectos secundarios de la vacuna.
- Luego de la aplicación inmediata hacer una suave compresión del lugar de la inyección con un trozo de algodón, durante unos

segundos. No se recomienda la necesidad de practicar un masaje (34).

- Cuando se observa enrojecimiento, hinchazón y dolor leve en la zona donde se aplicó la inyección se aplica un paño limpio y frío en la parte inflamada. Nunca debe ser caliente (33).
- Cuando presenta fiebre se recomienda colocar pañitos de agua fría (no helada) en las axilas, frente, abdomen, muslos y pies del niño. El paracetamol no se debe recomendar de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones (34).

- **Factores Socioculturales**

Son los condicionantes sociales y culturales que contribuyen a llevar una serie de hábitos y comportamientos en las madres que son de gran influencia sobre la salud del niño lactantes. Según Ashqui S., los factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres y la publicidad que pueden tener influencia sobre la conducta (35).

Factores Sociales

Según Upiachihua, H. (18) lo define como “un conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad. Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes”. Comprende lo siguiente: Procedencia, edad, número de hijos, estado civil, instrucción educativa y ocupación.

Procedencia: Del latín “procedens”, es el origen de algo o principio de donde nace o deriva; por lo que, aplica sobre el comportamiento que observa un individuo o sobre el comentario que manifiesta alguien (36).

Cada uno como miembros de grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas que proceden 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 (14).

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento que marca hechos trascendentales en la vida. Gonzales D. (14), lo 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. Entre ellos:

- a. Adolescente (entre 12 y 17 años): La mayoría de las madres adolescentes suelen ser muy vulnerables, tienen bajo autocontrol y poca confianza en sí mismas. La crianza del bebé requiere responsabilidad, por lo que frecuentemente necesitan ayuda sobre el cuidado del bebé, mejorar su alimentación, así también como información sobre los programas de vacunación (37).
- b. Joven (entre 18 y 29 años): Las mujeres a estas edades tienen más energía y vitalidad en el cuidado del niño, pero muchas veces se ve

afectada en el ámbito laboral. Sin embargo, Mellán O., psicoterapeuta, explica "A los 20 puede que se tengan menos recursos económicos, pero a cambio se tiene más tiempo para desarrollar un plan de ahorro e inversión" (38).

- c. Adulta (entre 30 y 59 años): La maternidad tardía puede resultar ventajosa, por lo que a estas edades suelen ser hijos muy deseados y muy valiosos para sus progenitores; además estos hijos probablemente van a disfrutar de unos padres con mayor desarrollo personal y cultural, que ya han conseguido una estabilidad laboral e incluso una situación profesional asentada y un hogar con mayor estabilidad económica (39).

Número de hijos: Definido como el número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo.

Estado civil: Es la situación de las personas física por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establecen derechos y deberes.

Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre ellas encontramos: Soltera (aquella que no se encuentra comprometida legalmente), casada (aquella que sí lo está por medio del matrimonio ya sea civil o religioso), conviviente (aquella que vive en una misma vivienda con su pareja), separada (que ha roto el vínculo amoroso o legal con su pareja) y viuda (que ha perdido a su pareja por deceso).

Nivel de escolaridad: 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 (14).

La educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud (40). Entre los niveles de escolaridad tenemos:

- a. Analfabeto: Cuando no sabe leer ni escribir.
- b. Primaria: Cuando ha cursado educación primaria completa o incompleta.
- c. Secundaria: Cuando ha cursado educación secundaria completa o incompleta.
- d. Superior técnico: Cuando ha cursado educación superior técnica completa o incompleta.
- e. Superior universitario: Cuando ha cursado educación superior universitaria completa o incompleta.

Ocupación: Es el trabajo que efectúa una persona, que tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes.

En la sociedad peruana se ha condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad, puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer (41).

Debido a que la ocupación principal en las madres, es el trabajo en el hogar, con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, entre otras. Las madres con más experiencia se sienten cansadas de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual (42).

Factores Culturales

Según Tylor E. (43), define a la cultura como “ese todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, leyes, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad”. “Es todo lo que es socialmente aprendido y compartido por los miembros de una sociedad”. Por lo que los factores culturales se define como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos (44).

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural, con lo que se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. En algunos de las poblaciones más pobres del país evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas (14).

Para el estudio realizado el siguiente estudio se considerará lo siguiente:

Conocimiento: Según Bunge M. es un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. Para Nuñez I. se refiere al proceso y resultado (dinámico), con sentido personal, grupal, organizacional y social, de la percepción, comprensión, reelaboración creativa, concepción de su aplicación, y transformación con fines de comunicación, de la información representada en las fuentes y soportes, que llega a las personas mediante la propia comunicación, en la actividad, y que se encuentra condicionado, en su contenido y transcurso, por el contexto histórico y social de dicha actividad (45).

El nivel de conocimiento de las madres sobre las vacunación es definido como la mayor o menor probabilidad que tiene la persona de establecer los conocimientos que se adecuan a un tema en particular (19). Es medido como:

- **Conocimiento Alto:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre vacunación.
- **Conocimiento Medio:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión aceptable o que no es totalmente correcto, carente de temas de mayor o menor importancia sobre vacunación.
- **Conocimiento Bajo:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para la vacunación.

Creencia: Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. En muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. (46). 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 (16). El conocimiento de las creencias populares que tiene la mujer sobre la vacunación de los niños 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 (13).

- **Creencias de las madres:**

Los principales mitos y creencias sobre las vacunas infantiles:

a. Hay vacunas que contienen mercurio, lo que es peligroso para la salud: Algunas vacunas contienen tiomersal, que es un compuesto orgánico con mercurio que se añade a algunas vacunas como conservante. Es el conservante más ampliamente utilizado para las vacunas que se suministran en ampollas de dosis múltiples. No hay pruebas científicas que sugieran que la cantidad de tiomersal utilizada en las vacunas entrañe un riesgo para la salud (47).

b. Las vacunas no son necesarias, debido a que con una buena higiene y servicios sanitarios adecuados las enfermedades pueden evitarse: Las enfermedades contra las cuales se vacuna regresarán si se detienen los actuales programas de vacunación. Si bien una mejor higiene, el lavado de manos y el acceso al agua potable protegen a las

personas de las enfermedades infecciosas, muchas infecciones pueden diseminarse sin importar cuan limpia sea una persona (48).

c. Las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras:

Aun así es necesario vacunar al niño. Enfermedades como el sarampión, la parotiditis y la rubéola pueden ser graves y comportarse importantes complicaciones tanto en los niños como en los adultos, como la neumonía, encefalitis, ceguera e incluso la muerte. Los niños no vacunados contra estas enfermedades se convierten innecesariamente vulnerables (49).

d. No es necesario vacunar al niño si se encuentra bien alimentado:

A pesar de que el niño recibe una alimentación adecuada, es necesario completar sus defensas mediante la vacunación. Los niños reciben gran cantidad de vacunas antes de los dos años de edad de manera de construir un sistema inmune más fuerte (16).

e. No es necesario vacunar a los bebés que reciben Lactancia Materna Exclusiva:

Algunas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación (13).

f. Es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas:

Las pruebas científicas revelan que la administración simultánea de varias vacunas no conlleva ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario del niño. Los niños están expuestos cotidianamente a cientos de sustancias extrañas que desencadenan una respuesta inmunitaria. Las principales ventajas de la administración simultánea de varias vacunas es

que requiere menos consultas ambulatorias, lo que permite ahorrar tiempo y dinero y aumenta las probabilidades de que los niños completen el calendario de vacunación recomendado (47).

g. No es necesario aplicarles vacunas de refuerzo: Algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños (16).

h. Las enfermedades como el sarampión o las paperas son parte normal del crecimiento: En estos casos se trata de enfermedades que pueden progresar hacia formas muy severas, que incluso pueden poner en peligro la vida de quienes las padecen. El sarampión puede conducir a infecciones del oído o los pulmones (neumonía), las complicaciones más graves incluyen encefalitis, una inflamación del cerebro, lo que puede conducir a convulsiones, sordera o daño cerebral permanente. Las complicaciones de las paperas son raras pero pueden incluir inflamación del cerebro (encefalitis), testículos o los ovarios y sordera (48).

i. No es necesario completar la dosis y refuerzo de las vacunas para protegerlos: Algunas vacunas sólo tienen un periodo de protección, luego del cual se necesita uno o más refuerzos. Éstas no son opcionales, es muy importante completar las dosis y refuerzos de las vacunas para que el niño cuente con todas las defensas (17).

j. No es necesario vacunar a mi hijo contra enfermedades ya erradicadas: Si bien las enfermedades prevenibles mediante vacunación son actualmente poco comunes en muchos países, los agentes infecciosos que las provocan siguen circulando en algunas partes del

mundo. En un mundo sumamente interconectado, esos agentes pueden atravesar las fronteras geográficas e infectar a cualquier persona no protegida. Por consiguiente, hay dos motivos fundamentales para vacunarse, protegen a la persona y protegen a quienes los rodean (47).

k. Las vacunas no son seguras: Las vacunas son muy seguras. La mayoría de efectos post-vacuna son generalmente leves y temporales. Los trastornos de salud graves, que son extremadamente raros, son objeto de seguimiento e investigación detenidos. Aunque un solo caso de trastorno grave o defunción por vacunas ya es demasiado, los beneficios de la vacunación compensan con creces el riesgo, dado que sin las vacunas se producirían muchos trastornos y defunciones (47).

2.3. Definición de términos básicos

- **Factor:** Factor es aquel elemento que puede condicionar una situación, volviéndose el causante de la evolución o transformación de los hechos.
- **Sociocultural:** Pertenece al estado cultural de una sociedad o grupo social.
- **Factor Social:** Son un conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de la madre en la sociedad. Está dado por: la procedencia, edad de la madre, número de hijos, estado civil y ocupación de la madre.
- **Factor Cultural:** Se refiere a toda información que obtiene la madre a través de la educación formal o informal sobre el cumplimiento del

calendario de vacunación. Esta dado por el conocimiento y las creencias en vacunación.

- Cumplimiento del Esquema de vacunación: Asistencia del niño lactante menor de 2 años que cumpla con las vacunas correspondientes de acuerdo a la edad como señala el esquema de vacunación.
- Vacunación: Inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora en un individuo sano susceptible, como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológico.
- Inmunidad: Estado de resistencia natural o adquirida que poseen algunos organismos frente a una determinada enfermedad o al ataque de un agente infeccioso o tóxico.
- Vacunas: Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo.
- Madres: Mujer que ha concebido un hijo, para el estudio se considera madres con niños lactantes.
- Niños lactantes: Persona que tiene derechos y para el estudio se considera a menores de 2 años.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método, tipo y diseño de investigación

El método del presente estudio es el Inductivo, este método utiliza la observación directa de los fenómenos, la experimentación y el estudio de las relaciones que existen entre ellos (50). Según Sampiere H. es de tipo cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico; de diseño descriptivo, porque permitió describir las características de la población que acude al Consultorio de Enfermería; transversal, porque se aplicó en un corte en el tiempo y espacio determinado; correlacional, porque buscó relacionar hechos que no fueron estudiados, como es el cumplimiento del esquema de vacunación y factores socioculturales de madres de niños lactantes del Puesto de Salud Vista Alegre. Tacna-2016 (51).

3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población de Estudio:** La población estuvo conformada aproximadamente por 430 madres con niños lactantes que acuden al Consultorio de Atención Integral del Niño del Puesto de Salud Vista Alegre.
- **Muestra de estudio:** La muestra fue de 138 madres del P.S. Vista Alegre mediante la fórmula para poblaciones finitas (Anexo N° 1).

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de Inclusión:

- Madres con niños lactantes que asisten al Consultorio de Atención Integral del Niño durante el mes de diciembre.
- Madres con niños lactantes que porten el Carné de Atención Integral de Salud del niño.
- Madres con niños lactantes que acepten participar voluntariamente.

b. Criterios de Exclusión:

- Madres con niños lactantes que no aceptaron participar del estudio.
- Madres con niños lactantes que acudan por segunda vez durante el mes de recolección de datos.

- **Muestreo de Estudio:** El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, la cual se seleccionó a las primeras 138 madres en llegar al Consultorio de Atención Integral del Niño durante el mes de diciembre del 2016.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para llegar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento para la recolección de datos que se utilizó fue el cuestionario elaborado por la investigadora, basados por estudios de investigaciones anteriores (Anexo N° 2).

El instrumento consta de tres partes:

- **Presentación e instructivo:** Se consideró la introducción, objetivo, indicaciones, importancia y la contribución de la participación del sujeto de estudio y el agradecimiento.

- Datos generales (7 preguntas): Esta sección se estructuró para recoger los factores sociales como procedencia, edad, número de hijos, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación de la madre.
- Datos específicos (24 preguntas): Esta sección se estructuró para recoger los factores culturales: conocimiento y creencias sobre vacunación, así también el estado de cumplimiento del esquema de vacunación y el motivo de cumplimiento irregular.

Para la medición de las variables, se tomó en cuenta lo siguiente:

En los factores culturales: Conocimientos, todas las preguntas plantearon respuestas cerradas con alternativa múltiple, siendo una de ellas la correcta. En la construcción de la escala de medición, se asignó valores de 8 puntos a las respuestas correctas y 0 a las incorrectas, que finalmente se sintetizó en las siguientes categorías:

- Conocimiento Alto: (75% a más) 66- 88 pts.
- Conocimiento Medio: (60 a 74%) 53- 65pts.
- Conocimiento Bajo: (Menos del 60%) 0- 52pts.

Con respecto a Creencias sobre vacunación, se consideró las respuestas afirmativas como creencias favorables y las respuestas negativas como creencias desfavorables.

Para determinar la variable de cumplimiento, se utilizó el carnet de vacunación y se valoró si el esquema se encuentra con el cumplimiento regular o irregular.

Validez: Para la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos en la cual, participaron 03 profesionales de Enfermería del

Centro de Salud San Francisco, 01 profesional de Enfermería del Centro de Salud Bolognesi, encargada de ESNI, 02 profesionales de Enfermería del Puesto de Salud Vista Alegre y 01 estadístico, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento (Anexo N° 3 y 4).

Confiabilidad: Se aplicó la prueba piloto en una población similar a la población objeto de estudio, conformado por 18 madres con niños lactantes del C. S. San Francisco, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas. Según el cálculo de consistencia interna a través del coeficiente: Alfa de Crombach, se obtuvo el valor de 0,735 para Factores Socioculturales, y los valores de 0,682 y 0,730, Conocimientos y Creencias en Vacunación, lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable (Anexo N° 5).

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se solicitó autorización y se presentó un documento a la Jefe del P. S. Vista Alegre, la Lic. Obst. Patricia Tuero Vicente, para las facilidades del caso (Anexo N° 7). Luego se realizaron las coordinaciones con la Enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, la Lic. Erika Fora Vilcanqui, con la finalidad de establecer el cronograma de las actividades para su ejecución. El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo por la investigadora durante el mes de diciembre. Los cuestionarios se aplicaron a las madres con niños lactantes que acudieron al Consultorio de Atención Integral del Niño, después de haber recibido la atención del niño y aceptado ser parte del estudio, con el tiempo aproximado de 10 a

20 minutos, en horarios de mañana y tarde de lunes a sábado en el transcurso del mes.

Ética en la investigación:

Para la ejecución del presente estudio, se tuvo en cuenta la autorización de las madres mediante el Consentimiento Informado, respetando la participación voluntaria y la aplicación adecuada del instrumento y evitando perjudicar la integridad moral, psicológica y social de la madre; de esta manera se protegió el anonimato y confidencialidad ya que los datos fueron procesados en forma agrupada y solo la investigadora tuvo acceso a la información. Así mismo, el instrumento fue aplicado en forma individual y privada (Anexo N° 6).

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó, elaborando una base de datos con el programa Excel de Microsoft Windows 2010; para el procesamiento se utilizó el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0. Para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada), para el análisis bivariado entre los factores socioculturales y el cumplimiento del esquema de vacunación, se utilizó el estadístico Chi cuadrado, considerando un nivel de confianza de 95% y un valor $p < 0,05$ para probar la Hipótesis de investigación.

Para la presentación de información se generaron cuadros de contingencia de una y doble entrada en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV

LOS RESULTADOS

4.1. Resultados (tablas y gráficos)

En este capítulo se presentan los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación.

TABLA N° 1

**FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES
PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016**

| FACTORES SOCIALES | N° | % |
|------------------------------------|------------|---------------|
| Procedencia de la Madre | | |
| Tacna | 52 | 37,7% |
| Puno | 68 | 49,3% |
| Cusco | 7 | 5,1% |
| Lima | 4 | 2,9% |
| Otros | 7 | 5,1% |
| Edad de la Madre | | |
| 12 a 17 Años | 8 | 5,8% |
| 18 a 29 Años | 80 | 58,0% |
| 30 a 59 Años | 50 | 36,2% |
| Número de Hijos de la Madre | | |
| 1 Hijo | 47 | 34,1% |
| 2 Hijos | 55 | 39,9% |
| 3 Hijos | 25 | 18,1% |
| 4 a Mas Hijos | 11 | 8,0% |
| Estado Civil | | |
| Soltera | 10 | 7,2% |
| Casada | 28 | 20,3% |
| Conviviente | 99 | 71,7% |
| Separada | 1 | 0,7% |
| Nivel de Escolaridad | | |
| Primaria | 11 | 8,0% |
| Secundaria | 100 | 72,5% |
| Superior Técnico | 19 | 13,8% |
| Superior Universitario | 8 | 5,8% |
| Ocupación | | |
| Ama de Casa | 104 | 75,4% |
| Trabajo Independiente | 25 | 18,1% |
| Trabajo Dependiente | 9 | 6,5% |
| TOTAL | 138 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

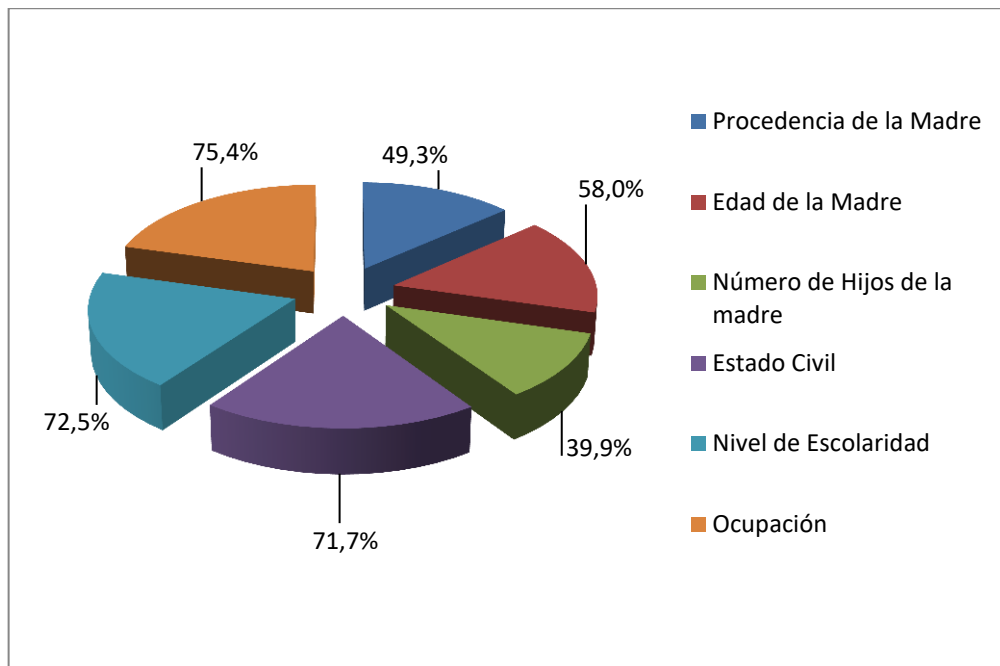
Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

DESCRIPCIÓN:

En la presenta Tabla N° 1, acerca de los factores sociales de las madres, se puede evidenciar que el 49,3% proceden de Puno, el 58,0% está comprendida entre 18 a 29 años de edad, el 39,9% tienen 2 hijos, el 71,7% conviven con su pareja, el 72,5% tienen secundaria y finalmente el 75,4% son amas de casa.

GRÁFICO N° 1

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA - 2016



FUENTE: Tabla N° 1

TABLA N° 2

**FACTORES CULTURALES: CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LAS
MADRES DE NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD
VISTA ALEGRE TACNA – 2016**

| FACTORES CULTURALES | N° | % |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| Conocimiento sobre vacunación | | |
| Conocimiento Bajo | 40 | 29,0% |
| Conocimiento Medio | 79 | 57,2% |
| Conocimiento Alto | 19 | 13,8% |
| TOTAL | 138 | 100,0% |
| Creencias sobre vacunación | | |
| Favorable | 83 | 60,1% |
| Desfavorable | 55 | 39,9% |
| TOTAL | 138 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

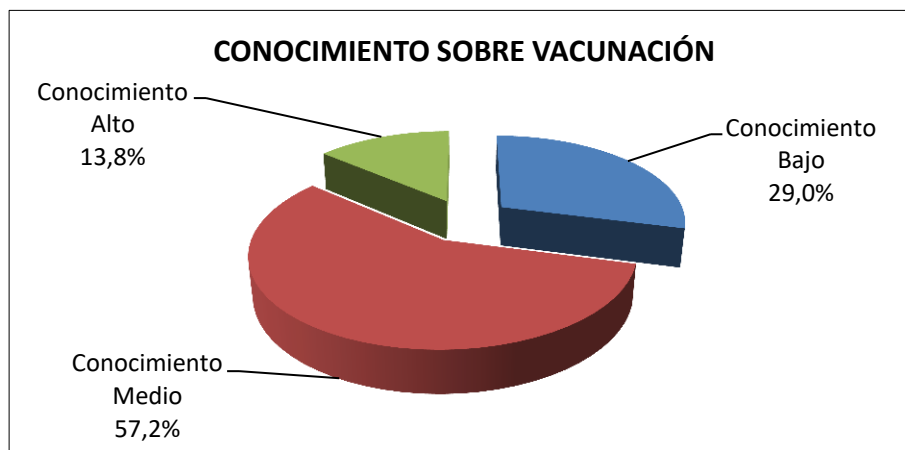
DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 2, acerca de los factores culturales de las madres respecto al Conocimiento y creencias sobre vacunación, se observa que el 57,2% tiene un nivel de Conocimiento Medio, el 29,0% un nivel de Conocimiento Bajo y el 13,8% un nivel de Conocimiento Alto.

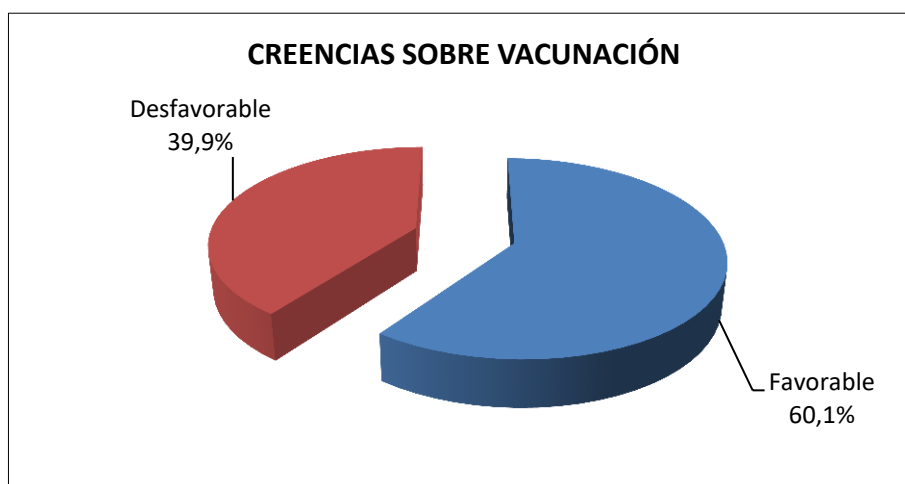
Con respecto a las Creencias sobre vacunación de madres con niños lactantes, se observan las creencias favorables en un 60,1% y las creencias desfavorables en un 39,9%.

GRÁFICO N° 2

FACTORES CULTURALES: CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LAS MADRES DE NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA - 2016



FUENTE: Tabla N° 2



FUENTE: Tabla N° 2

TABLA N° 3

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA - 2016

| CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN | N° | % |
|---|-----|--------|
| Cumplimiento Regular | 56 | 40,6% |
| Cumplimiento Irregular | 82 | 59,4% |
| Total | 138 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes.
Tacna- 2016.

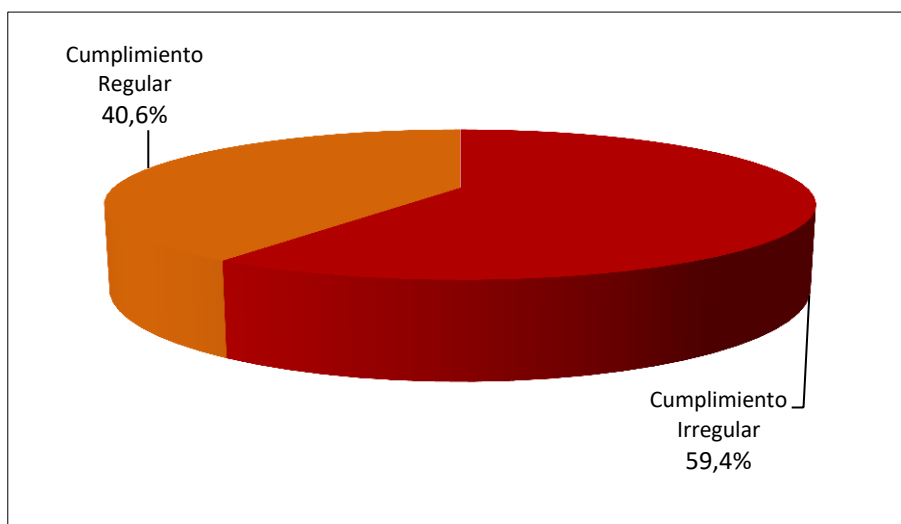
Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

DESCRIPCIÓN:

En la presente Tabla N° 3 se puede evidenciar el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes, que el 59,4% tienen Cumplimiento Irregular y el 40,6% tienen Cumplimiento Regular en el Esquema de Vacunación.

GRÁFICO N° 3

CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016



FUENTE: Tabla N° 3

TABLA N° 4

**FACTORES SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE
SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016**

| FACTORES SOCIALES | Cumplimiento del Esquema De Vacunación | | | | Total | |
|---|--|-------|------------------------|-------|-------|--------|
| | Cumplimiento Regular | | Cumplimiento Irregular | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Procedencia de la Madre | | | | | | |
| Tacna | 18 | 13,0% | 34 | 24,6% | 52 | 37,7% |
| Puno | 35 | 25,4% | 33 | 23,9% | 68 | 49,3% |
| Cusco | 1 | 0,7% | 6 | 4,3% | 7 | 5,1% |
| Lima | 1 | 0,7% | 3 | 2,2% | 4 | 2,9% |
| Otros | 1 | 0,7% | 6 | 4,3% | 7 | 5,1% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=15,685$ $P=0,047<0,05$ | | | | | | |
| Edad de la Madre | | | | | | |
| 12 a 17 años | 5 | 3,6% | 3 | 2,2% | 8 | 5,8% |
| 18 a 29 años | 35 | 25,4% | 45 | 32,6% | 80 | 58,0% |
| 30 a 59 años | 16 | 11,6% | 34 | 24,6% | 50 | 36,2% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=9,685$ $P=0,046<0,05$ | | | | | | |
| Número de Hijos de la Madre | | | | | | |
| 1 Hijo | 17 | 12,3% | 30 | 21,7% | 47 | 34,1% |
| 2 Hijos | 25 | 18,1% | 30 | 21,7% | 55 | 39,9% |
| 3 Hijos | 9 | 6,5% | 16 | 11,6% | 25 | 18,1% |
| 4 a más Hijos | 5 | 3,6% | 6 | 4,3% | 11 | 8,0% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=5,631$ $P=0,466>0,05$ | | | | | | |
| Estado Civil | | | | | | |
| Soltera | 7 | 5,1% | 3 | 2,2% | 10 | 7,2% |
| Casada | 18 | 13,0% | 10 | 7,2% | 28 | 20,3% |
| Conviviente | 30 | 21,7% | 69 | 50,0% | 99 | 71,7% |
| Separada | 1 | 0,7% | 0 | 0,0% | 1 | 0,7% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=15,916$ $P=0,001<0,05$ | | | | | | |
| Nivel de Escolaridad | | | | | | |
| Primaria | 3 | 2,2% | 8 | 5,8% | 11 | 8,0% |
| Secundaria | 41 | 29,7% | 59 | 42,8% | 100 | 72,5% |
| Superior Técnico | 9 | 6,5% | 10 | 7,2% | 19 | 13,8% |
| Superior Universitario | 3 | 2,2% | 5 | 3,6% | 8 | 5,8% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=2,426$ $P=0,877>0,05$ | | | | | | |
| Ocupación | | | | | | |
| Ama de Casa | 45 | 32,6% | 59 | 42,8% | 104 | 75,4% |
| Trabajo Independiente | 8 | 5,8% | 17 | 12,3% | 25 | 18,1% |
| Trabajo Dependiente | 3 | 2,2% | 6 | 4,3% | 9 | 6,5% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=1,245$ $P=0,871>0,05$ | | | | | | |
| Total | 56 | 40,6% | 82 | 59,4% | 138 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

DESCRIPCIÓN:

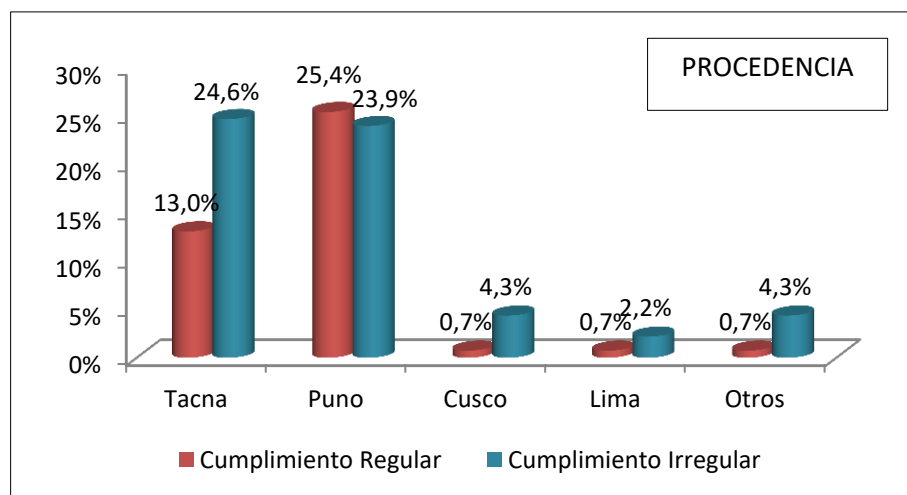
En la presente tabla N° 4 acerca de la influencia de los Factores sociales de las madres de niños lactantes y su Cumplimiento del Esquema de Vacunación, se observa que el 25,4% proceden de Puno, y tienen un Cumplimiento Regular del Esquema de Vacunación; el 32,6% se encuentran entre 18 a 29 años y tienen Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación; el 21,7% tienen 2 hijos y presenta Cumplimiento Regular del Esquema de Vacunación, al igual que las madres con un hijo tienen Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación; el 50,0% conviven con su pareja y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación; el 42,8% de las madres tienen secundaria y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación; así mismo el 42,8% son amas de casa y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado se demuestra que los Factores Sociales: Procedencia ($p=0,047$), edad ($p=0,046$) y estado civil ($p=0,001$) de la madre están presentes e influyen significativamente con el Cumplimiento del Esquema de Vacunación ($p=0,000 < 0,05$).

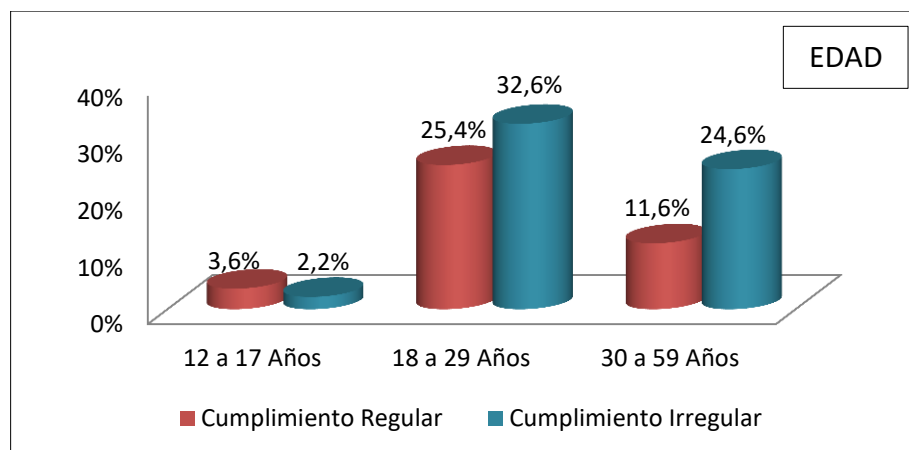
GRÁFICO N° 4

FACTORES SOCIALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016

FACTORES SOCIALES

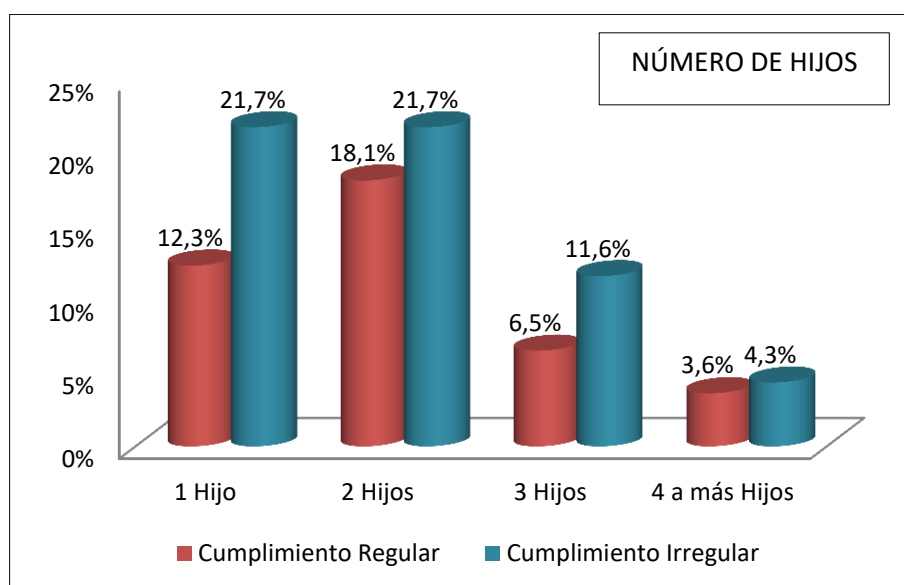


FUENTE: Tabla N° 4

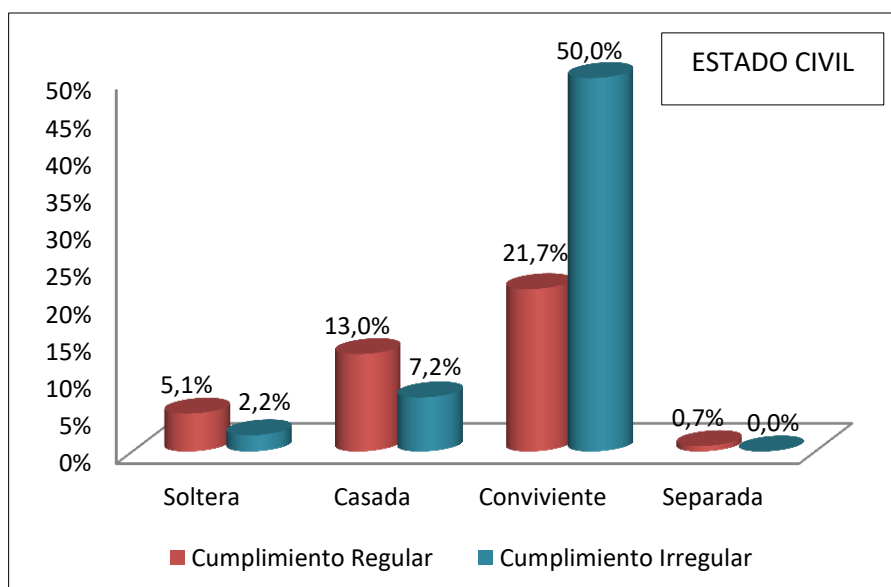


FUENTE: Tabla N° 4

CONTINÚA

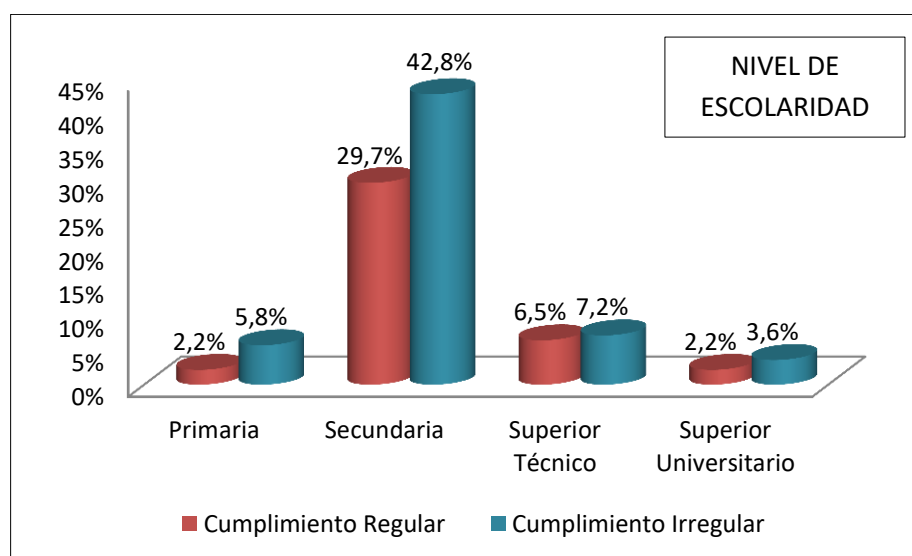


FUENTE: Tabla N° 4

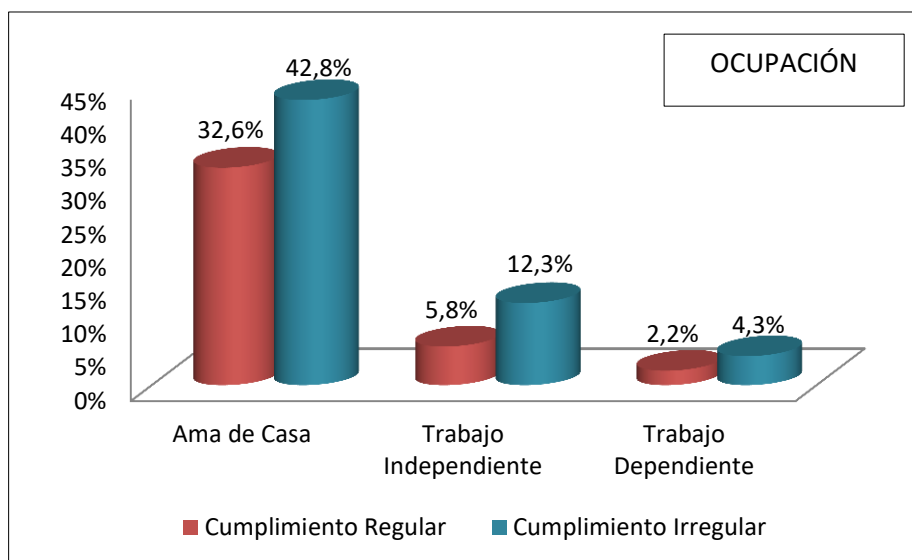


FUENTE: Tabla N° 4

CONTINÚA



FUENTE: Tabla N° 4



FUENTE: Tabla N° 4

TABLA N° 5

**FACTORES CULTURALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE
VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD
VISTA ALEGRE TACNA – 2016**

| Factores Culturales | Cumplimiento del Esquema de Vacunación | | | | Total | |
|--|--|-------|------------------------|-------|-------|--------|
| | Cumplimiento Regular | | Cumplimiento Irregular | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| Conocimiento en Vacunación | | | | | | |
| Conocimiento Bajo | 16 | 11,6% | 24 | 17,4% | 40 | 29,0% |
| Conocimiento Medio | 38 | 27,5% | 41 | 29,7% | 79 | 57,2% |
| Conocimiento Alto | 2 | 1,4% | 17 | 12,3% | 19 | 13,8% |
| Total | 56 | 40,6% | 82 | 59,4% | 138 | 100,0% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=8,976$ $P=0,011 < 0,05$ | | | | | | |
| Creencias en Vacunación | | | | | | |
| Desfavorable | 26 | 18,8% | 29 | 21,0% | 55 | 39,9% |
| Favorable | 30 | 21,7% | 53 | 38,4% | 83 | 60,1% |
| Total | 56 | 40,6% | 82 | 59,4% | 138 | 100,0% |
| Prueba Chi-cuadrado $X^2=1,782$ $P=0,876 > 0,05$ | | | | | | |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

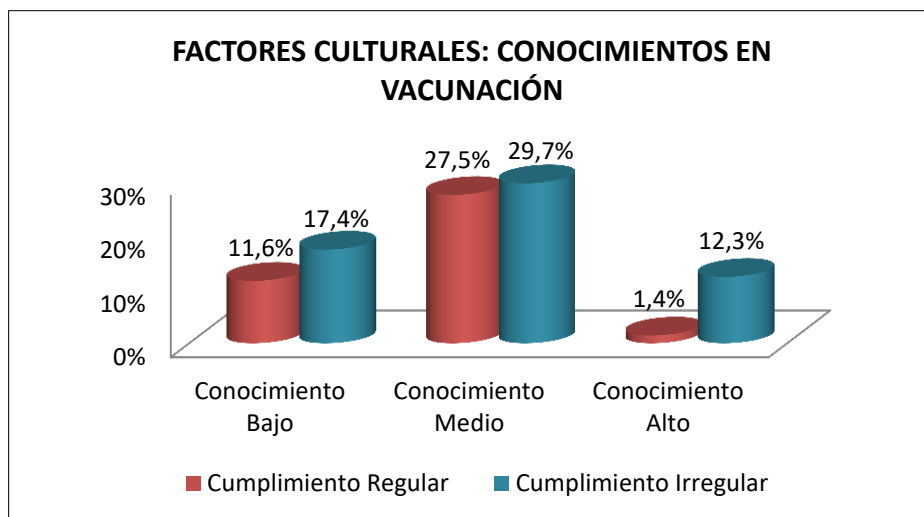
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 5, acerca los factores culturales: Conocimientos y creencias en vacunación de madres con niños lactantes y su cumplimiento del Esquema de Vacunación, se observa que el 29,7% tienen Conocimiento Medio y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación; respecto a las Creencias sobre vacunación, el 38,4% tienen Creencias favorables y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación.

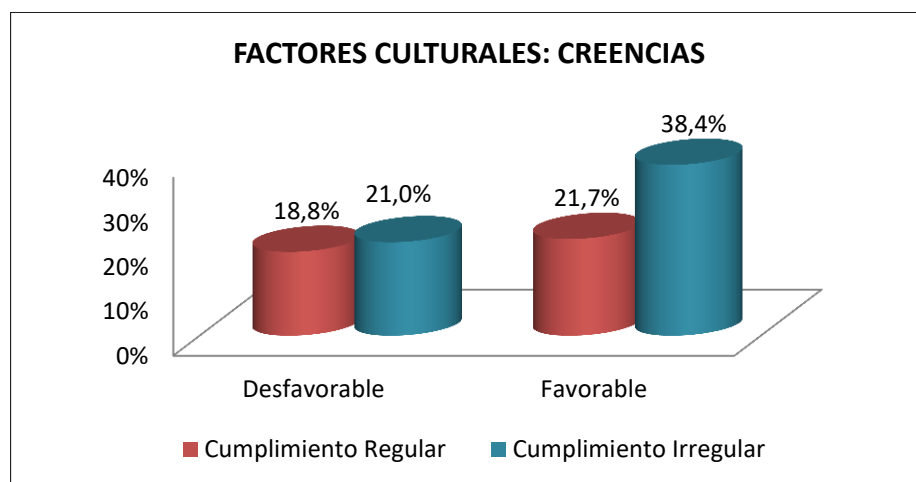
Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado se demuestra que de los Factores Culturales: Conocimiento en vacunación ($p=0,011$) influyen significativamente en el Cumplimiento del Esquema de Vacunación; en cuanto a las Creencias en vacunación, no se encuentra influencia significativa con respecto al Cumplimiento del Esquema de Vacunación ($p=0,000 < 0,05$).

GRÁFICO N° 5

FACTORES CULTURALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016



FUENTE: Tabla N° 5



FUENTE: Tabla N° 5

4.2. Discusión

En la **tabla N° 1**, en los factores sociales de las madres con niños lactantes, se evidencia que el 49,3% provienen de Puno, el 58,0% está comprendida entre 18 a 29 años, el 39,9% tienen 2 hijos, el 71,7% son convivientes, el 72,5% tienen secundaria y el 75,4% son amas de casa.

Referente a la edad, el nivel de escolaridad y la procedencia es coincidente con el estudio de Medina G. (13), donde el 60% está comprendido entre 21 a 30 años, el 25% entre 31 a 40 años, el 10% entre 16 a 20 años y el 5% de 10 a 15 años, así mismo, en el grado de instrucción, el 50% tiene secundaria, el 35% primaria, el 10% superior y el 5% analfabeta; en la procedencia el 60% proviene de la sierra, el 35% de la costa y el 5% de la selva.

Otro estudio realizado por Huachaca C. (16), en relación a la edad, nivel de escolaridad y el número de hijos son coincidentes; el 51% tienen de 20 a 25 años, el 40% tienen secundaria completa, 32% secundaria incompleta y 13% superior; con respecto al número de hijos 67% tienen un solo hijo; 24% tiene 2 a 3 hijos, 9% de 4 a más hijos; pero difieren en la procedencia de la madre, donde el 82% provienen de la Costa y el 13% de la Sierra.

En la Región de Tacna, se realizaron estudios donde estos factores sociales también fueron tomados en cuenta por Valdivia KM. (19), donde coinciden en la edad (el grupo de edad de 20 a 34 años predomina con 74,7%), N° de hijos, (el 74,7% de madres tenía de 1 a 2 hijos), nivel de instrucción (el 54,9% de madres tenía nivel secundario), estado civil (el 76,9% se encontraba como casada o conviviente) y ocupación (el 39,6% de madres fueron ama de casa), pero difiere con la procedencia (el 62,6%

proviene de Tacna y el 19,8% de Puno); y el estudio de Luna S. (20), donde los resultados son similares en el estado civil (el mayor porcentaje es unión libre con 49,4%) y en la ocupación (el 57,6% son amas de casa), pero difiere en el nivel de escolaridad (el 50,6% es Superior, secundaria 43% y primaria 6,3%) y la procedencia (el 59,5% proceden de Tacna y el 11,4% son de Puno).

Por lo expuesto se puede evidenciar en la jurisdicción del Puesto de Salud Vista Alegre, los factores sociales de las madres, en mayor porcentaje proceden de la sierra, son adultas jóvenes, tienen estudios en secundaria completa e incompleta, son amas de casa que conviven con su pareja y tienen en promedio dos hijos.

De acuerdo a los factores sociales de la población en estudio, a medida que aumenta la edad de la madre, tiende a aumentar también su conocimiento, ya que la madre se informa, se orienta, reafirma y obtiene conocimientos nuevos en base a su experiencia que hace que modifique incluso comportamientos socioculturales, al mismo tiempo que desempeñan papeles y responsabilidades como por ejemplo decidir en la mantención de la salud de su niño; cumpliendo con el esquema de vacunación para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

En la **tabla N° 2**, acerca de los factores culturales de las madres respecto al Conocimiento sobre vacunación, se observa que el 57,2% tiene un nivel de Conocimiento Medio, el 29,0% un nivel de Conocimiento Bajo y el 13,8% un nivel de Conocimiento Alto.

Este resultado es similar al estudio realizado por Izquierdo R. (17), donde las madres de niños menores de un año tienen conocimiento medio en 44,4%, bajo en 38,4% y alto en 17,2%. Pero se encontró

diferencias en el estudio realizado por Upiachihua H. (18), se observa que el 37,7% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, 24,6% conocimiento medio y 1,3% tuvieron conocimiento alto; y el estudio realizado por Valdivia, K. (19), donde se evidencia que en mayor porcentaje el nivel bajo con 41,8%, seguido del nivel medio con 35,2% y nivel alto con 23,1%, predominando el nivel de conocimiento bajo y medio en las madres.

De acuerdo al nivel de Conocimiento Bajo, mostrado por Valdivia K. (19) Upiachihua H. (18) Izquierdo R. (17), y el presente estudio de 41,8%; 37,7%; 38,4% y 29,0 % respectivamente, las madres evidencian un grado de comprensión incorrecto e inaceptable para la vacunación; se infiere que este resultado puede ser consecuencia de la carencia de influencias interpersonales y situacionales en las madres.

Lo cual se reafirma con lo que señala Pender N. donde la participación de los conocimientos y los afectos se hacen indispensables para adoptar una conducta de salud, las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud.

En este sentido, paralelo a la información brindada se hace necesario e importante que la enfermera se introduzca en el entorno donde se desenvuelven las madres con niños lactantes, con la finalidad de promover y/o fortalecer sus redes familiares y sociales, para que puedan actuar positivamente, generando un sentimiento de apoyo y aceptación como fuente valiosa para la creación de conductas que promuevan la salud, en este caso, las madres puedan elevar su conocimiento, tomar decisiones informadas y adoptar conductas

favorables hacia el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños.

Con respecto a las Creencias sobre vacunación de madres con niños lactantes en el presente estudio, se observan las creencias favorables en un 60,1%, donde las madres creen que es necesaria la vacunación en niños que reciben lactancia materna exclusiva y que las vacunas son muy importantes; así mismo, las creencias desfavorables se encuentran en un 39,9%, donde las madres creen que es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas a la vez y que las vacunas contienen alguna sustancia que puede dañar la salud de su niño.

Hay similitud con el estudio realizado por Huachaca C. (16), al considerar a las creencias, como actitud favorable en un 58%, pero encuentra como creencias desfavorables, recibir varias vacunas debilitan el sistema inmune y que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas; y con el estudio de Castillo y Saavedra M. (15), las creencias que más predominaron fueron que el 23,6% cree que es mejor darle paracetamol antes para que no se enferme, el 55,6% de madres no cumple con el esquema de vacunación de sus hijos, el 20,8% creen que ponerles varias vacunas a la vez les da susto, el 20,8% creen que si reciben muchas vacunas igual se enferman, siendo estas las creencias más frecuentes.

Al analizar la primera creencia mencionada como desfavorable, el 55,8% de las madres en el presente estudio refieren creer que sí es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas a la vez (Anexo N° 12), pero a su vez, esta creencia difiere con el resultado del estudio realizado por Gómez Y. (12), donde el 8% de las madres refiere que no se puede administrar varias vacunas a la vez, siendo ésta una creencia

errónea que debe ser cambiada, ya que para OMS (47), pruebas científicas revelan que la administración simultánea de varias vacunas no conlleva ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario del niño, al contrario, da la posibilidad de recibir menos inyecciones, aumentando la posibilidad de que completen el esquema de vacunación recomendado.

El estudio realizado por Gómez Y. (12), en uno de sus resultados, concluye que el 20% de las madres cree que no es necesario vacunar al niño cuando reciben lactancia materna exclusiva. Resultado similar al presente estudio, donde el 93,5% de las madres creen que a pesar de recibir lactancia materna exclusiva es necesario proteger a los lactantes mediante la vacunación (Anexo N° 12), creencia que se debe reforzar, ya que el bebé recibe cierto tipo de inmunidad (protección) temporal de la madre durante las últimas semanas del embarazo, pero estos anticuerpos no duran mucho tiempo y dejan vulnerable al infante para contraer enfermedades (52).

En la **tabla N° 3**, se puede observar el Cumplimiento del Esquema de Vacunación en niños lactantes, que el 59,4% tienen Cumplimiento Irregular y el 40,6% tienen Cumplimiento Regular del Esquema de Vacunación. Con estos resultados se puede evidenciar que existe un gran porcentaje de niños que presentan un retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna de acuerdo a su edad.

En un estudio realizado por Landázuri y Novoa I. (6), es coincidente donde el 65% de las madres de familia, manifiestan que se encuentra incompleto el esquema de vacunación de los niños; y el 35% ha completado el plan de vacunación de sus hijos. Así mismo, en el estudio de Izquierdo R. (17), las madres de niños menores de un año no han cumplido con el calendario vacunal en 56,8% y si cumplen 43,2%.

Otros estudios con resultados similares es el realizado por Upiachihua H. (20), el 36,4% tuvieron calendario de inmunizaciones completo mientras que el 63,6% tuvieron calendario incompleto de inmunizaciones, y el de Castillo y Saavedra M. (15), donde concluye que existe incumplimiento del esquema de vacunación en un 55, 6%; mientras que difiere con el estudio realizado por Luna S. (20), relacionado al cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses, donde el 60,8% tienen un cumplimiento regular y el 39,2%, presentan un cumplimiento irregular de su esquema de vacunación.

Según el cuestionario realizado para el presente estudio, muestran los motivos por el cual existe un cumplimiento irregular del esquema de vacunación, entre ellas, el 43,2% refiere que por motivo de enfermedad del niño (gripe, resfriado, entre otras), no llevan a vacunar a sus hijos, seguido por la falta de tiempo (21%), refiriendo que debido a la labor en casa y el cuidado de los hijos les es difícil llevar a vacunarlos. Otros motivos que refieren las madres son por su trabajo (16%), y con un menor porcentaje refieren que no quieren que sus hijos sean vacunados (4,9%) y que olvidaron la cita programa (3,7%), generando retrasos en su esquema de vacunación (Anexo N°13).

Los resultados de cumplimiento irregular en estos estudios generan preocupación, ya que demuestran la existencia de un gran porcentaje de niños lactantes expuestos a adquirir enfermedades que pueden ser prevenidas cumpliendo el esquema de vacunación; dado que si se logra un cumplimiento total del esquema de vacunación, es por la exigencia del Personal de Salud para el mantenimiento de las coberturas en Vacunación, esfuerzo reflejado por campañas preventivo promocionales de la importancia de la vacunación, sin embargo, se evidencia que existe un mínimo porcentaje de madres que no quiere vacunar a sus hijos o no

son conscientes de la protección de la salud de sus hijos y del peligro que están expuestos al no ser vacunados, por lo que es necesario planificar estrategias e intervenir en la población vulnerable.

En la **tabla N° 4**, al analizar los Factores Sociales de madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños, se encontró que la procedencia, edad y estado civil de la madre influyen significativamente con el Cumplimiento del Esquema de Vacunación, mientras que el número de hijos, nivel de escolaridad, y la ocupación no influyen con el cumplimiento del esquema de vacunación. ($p=0,000 < 0,05$).

En el estudio realizado por Izquierdo R. (17), los factores considerados sociodemográficos: edad, número de hijos, procedencia, ingreso mensual, grado de instrucción y ocupación tienen relación significativa con el cumplimiento del calendario vacunal, resultados que coinciden con el presente estudio en la procedencia y edad de la madre como factores que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación, pero difiere en el grado de instrucción y la ocupación de la madre.

Otro estudio realizado por Upiachihua H. (18), se observa que hay similitudes con los resultados encontrados, en donde el estado civil y la edad de la madre tienen relación con el cumplimiento del calendario de vacunación del 63,6% presentaron calendario incompleto, el 34,4% fueron convivientes y presentan calendario incompleto; y el 37,0% fueron madres jóvenes entre 20 a 30 años y tienen calendario incompleto.

En referencia a la ocupación, estado civil y la procedencia de la madre, en el estudio realizado por Gonzales D. (14), los factores que están ausentes en el cumplimiento del calendario de vacunación están

dados por; la ocupación de la madre (82%), le es difícil llevar a vacunar a su niño (75%), y la procedencia (72%); y los ítems que están presentes en el cumplimiento del calendario de vacunación se refiere al ingreso económico (98%), gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño (93%) y el estado civil (82%). Estos resultados coinciden, al considerar el estado civil como factor que interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación y a la ocupación como factor que no interviene en el cumplimiento, pero difiere en la procedencia, ya que el presente estudio se encuentra como factor social que influye en el Cumplimiento del esquema de vacunación.

En referencia a la edad de la madre, es un factor que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, en este caso las madres jóvenes son las que en mayor porcentaje cumplieron pero con atrasos en el esquema de vacunación de sus hijos (32,6%), el cual puede ser consecuencia de que muchas de ellas son madres primerizas y que se ven afectadas por buscar una estabilidad laboral. Sin embargo, el 25,4% tiene un cumplimiento regular, asumiendo la responsabilidad en la prevención de enfermedades de sus hijos.

En referencia a la procedencia, es un factor que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, ya que las madres que proceden de Puno en un mayor porcentaje (25,9%) cumplieron con el esquema de vacunación, es decir que las madres que emigraron de la sierra se adaptaron a la costa, sin embargo un porcentaje similar de la misma procedencia (23,9%), tienen un cumplimiento irregular del esquema de vacunación, considerando que aún hay madres que desconfían en las vacunas y no acuden a los servicios de salud, tal como afirma Gonzales D.

Y en referencia al estado civil, como factor social que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación, en este caso la mitad de las madres encuestadas, conviven con su pareja y tienen cumplimiento irregular del esquema de vacunación (50%); en comparación con las madres casadas se deduce que la estabilidad conyugal a través el matrimonio puede favorecer al cumplimiento regular del esquema de vacunación en sus niños.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, identificó los factores que influyen en la toma de decisiones y de las acciones tomadas para prevenir la enfermedad (21). Con ello, este modelo teórico, toma a la madre como un ser integral, que al adoptar una conducta desfavorable, como es la de no llevar a vacunar a su niño, estaría adoptando una conducta de riesgo para la salud. Este modelo, le da capacidad al profesional de Enfermería, de cambiar su situación y modificar la conducta sanitaria en las madres.

En la **tabla N° 5**, al analizar los Factores Culturales: Conocimiento y creencias en vacunación de madres y el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes, se observa que el 29,7% tienen Conocimiento Medio y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación; y respecto a las Creencias, el 38,4% tienen creencias favorables y presentan Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación.

Referente al conocimiento en vacunación, en el estudio de Izquierdo R. (17), se observa que el mayor porcentaje de las madres tiene conocimiento bajo y la mayoría no cumple el calendario vacunal, a diferencia del menor porcentaje de madres que tienen conocimiento alto y

la mayoría si cumple el calendar vacunal. Las variables se encuentran asociados, resultados similares al presente estudio.

Otro estudio con resultados similares, es el realizado por Upiachihua H. (18), existe relación estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento y cumplimiento del calendario de vacunación, donde tienen un nivel de conocimiento bajo y un calendario incompleto (37,7%).

Por lo que es evidente que el nivel de conocimiento de la madre como factor cultural ejerce una influencia sobre el cumplimiento del esquema de vacunación, ello explica lo que afirma Gonzales D. (14), donde muchas veces el desconocimiento de las madres sobre la importancia del cumplimiento de un esquema de vacunación de los niños; hace que la familia no se prevenga el padecimiento de enfermedades de los niños, consecuencia de ellos las madres no acuden con sus hijos a un Establecimiento de Salud por falta de información; tal es el ejemplo cuando el niño está sano y luego tuviera fiebre, dolor e hinchazón en la zona que se aplicó la vacuna, las madres pensarán que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos, siendo estos efectos normales, y no saben que si no regresan a cumplir el esquema de vacunación, sus hijos estarían expuestos a enfermarse.

En el análisis realizado por Condori y Quispe P. (53), se observa que del conocimiento y actitud frente a la inmunización en su dimensión de creencias existe una actitud desfavorable (73,1%), concluyendo que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimiento sobre inmunización y actitud en su dimensión de creencias en las madres de niños menores de un año, resultados que difieren a nuestro estudio en creencias de las madres.

Estudios desarrollados en algunos departamentos del país se evidencia que los pobladores tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos muchas veces equivocados sobre las vacunas, están dado por sus costumbres que requieren aprobación de su entorno social.

Según Gonzales, D., las falsas creencias y rumores mal intencionados hacen que las personas dejen de acudir a los servicios de inmunización, por conceptos erróneos comunes tales como que las vacunas son elementos riesgosos en niños pequeños que pueden causar enfermedad o efectos adversos peligrosos. Por lo que el Profesional de Enfermería tiene un rol fundamental de mejorar el nivel de información en la población sobre las vacunas como que enfermedades previene, el calendario de vacunación, la importancia, los efectos y cuál debe ser el cuidado del niño en el hogar.

De lo expuesto, el mayor porcentaje de las madres que acuden a vacunar a sus hijos al consultorio de atención integral del niño, se puede concluir que el factor cultural que influye en el cumplimiento del esquema de vacunación está dado por el Conocimiento sobre vacunación, como resultado de un nivel de conocimiento medio a bajo en las madres, lo cual, puede repercutir negativamente ya que el niño estaría desprotegido por desinformación y descuido dejando así secuelas irreparables que afectarían su crecimiento y desarrollo normal del niño.

Al establecer relación entre creencias y el cumplimiento del esquema de vacunación se observa que no existe un número considerable de madres que incumplen con el esquema, por lo tanto indicaría que estas creencias no influyen significativamente para que las madres no cumplan con el esquema de vacunación de sus hijos, sin embargo, aún existe un porcentaje de madres que tiene creencias desfavorables sobre

vacunación, ello podría llevar a que no se cumpla en su totalidad el esquema de vacunación, dejando así niños lactantes desprotegidos ante enfermedades inmunoprevenibles.

Según Nola Pender, su modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud (42).

Por lo tanto, el profesional de Enfermería realizará intervenciones en promoción de la salud sobre vacunación, de forma pertinente y efectiva y que la información que se brinda este enmarcada en las creencias, costumbres, hábitos culturales de las madres en el cuidado de la salud de sus hijos.

CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- En los factores sociales de madres con niños lactantes, se encuentran que en un mayor porcentaje son amas de casa (75,4%), tienen secundaria (72,5%), conviven con su pareja (71,7%), comprenden entre 18 a 29 años (58,0%), proceden de Puno (49,3%) y tienen 2 hijos (39,9%).
- Los factores culturales de las madres con niños lactantes, determinados por el Conocimiento y las Creencias, se encuentra que las madres tienen un nivel Medio de Conocimiento (57,2%), y respecto a las Creencias son favorables en un 60,1%.
- Existe un Cumplimiento Irregular del esquema de vacunación en niños lactantes (59,4%).
- Existe influencia significativa del Cumplimiento del Esquema de Vacunación con los Factores Sociales: Procedencia ($p=0,047$), edad ($p=0,046$) y estado civil ($p=0,001$); y con el Factor cultural: Conocimiento ($p=0,011$) de las madres de niños lactantes.

RECOMENDACIONES

- Que el Profesional de Enfermería planifique estrategias en la comunidad sobre programas educativos enmarcada en las creencias, costumbres, hábitos culturales de las madres, acerca de la importancia de la vacunación para mitigar ideas erróneas de las madres, con ello puedan asumir la responsabilidad de prevenir enfermedades en sus niños cumpliendo con el esquema de vacunación.
- Enfermería y su equipo multidisciplinario enfatizará las acciones preventivas promocionales, a través de las campañas de vacunación, visitas domiciliarias y el uso de la tecnología a fin de captar a niños que tienen cumplimiento irregular en el esquema de vacunación.
- Exigir el cumplimiento de la norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación en todas las instituciones y entidades de salud.
- Incentivar al sistema de salud la provisión oportuna de las vacunas a los distintos sectores y zonas geográficas del país.
- Se debe continuar con diversas investigaciones en este tema, el cual se recomienda utilizar un enfoque cualitativo a las madres que abandonan el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos, a fin de profundizar en los motivos de incumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Cobertura Vacunal, Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS [citado el 15 Julio de 2016]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
- (2) OMS, UNICEF, GAVI. Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. [documento]. Suiza; 2013. [citado el 15 de julio del 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf
- (3) Escenario actual de las inmunizaciones en América Latina y el Caribe [Internet]. San Salvador: La prensa gráfica; 2015 [citado el 24 de julio de 2016]. Disponible desde: <http://www.laprensagrafica.com/2015/11/24/escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-america-latina-y-el-caribe>
- (4) INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2015. [documento]. 2015, Abril. [citado el 03 de Febrero de 2017]; pp. 245,251,256,259,93. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/
- (5) OPS: Perú debe seguir vacunando contra polio aún exista un solo caso en el mundo. [Internet]. Lima: Andina Agencia Peruana de Noticias; 2013 [citado el 29 de Set. 2016]. Disponible desde: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-ops-peru-debe-seguir-vacunando-contra-polio-aun-exista-un-solo-caso-el-mundo-463491.aspx>
- (6) Landázuri, D.; Novoa, I. Factores socioculturales en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año del Sub Centro Hospital San Luis de Otavalo, periodo 2010-2011. [Tesis título profesional]. Ecuador 2010.

- (7) MINSA. Boletín de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprevenibles por vacunas, 2013 [documento]. Tacna; 2014. [citado el 03 de Set. de 2016]; Disponible desde: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2014/BOLETIN%20PAI%202013.pdf>
- (8) Rebrote de Tos Ferina de 3 años genera alerta sanitaria en Tacna. [internet]. La República; 2012 [citado el 15 de set. del 2016]. Disponible en: <http://larepublica.pe/07-10-2012/rebote-de-tos-ferina-despues-de-3-anos-genera-alerta-sanitaria-en-tacna>
- (9) Perspectivas culturales sobre la vacunación. The History of Vaccines. [citado el 15 de Set. de 2016]. Disponible desde: <http://www.historyofvaccines.org/es/contenido/articulos/perspectivas-culturales-sobre-la-vacunaci%C3%B3n>
- (10) Quiénes son los antivacunas. [Internet]. El país; 2015 [citado el 17 de Set. de 2016]. Disponible desde: http://elpais.com/elpais/2015/06/02/planeta_futuro/1433262146_575760.html
- (11) “OMS: Uno de cada cinco niños queda fuera de la cobertura de vacunación”. [Internet]. RPP Noticias; 2015 [citado el 17 de Set. de 2016]. Disponible desde: <http://rpp.pe/mundo/actualidad/oms-uno-de-cada-cinco-ninos-queda-fuera-de-la-cobertura-de-vacunacion-noticia-827609>
- (12) Gómez, Y. Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año de la comunidad La Libertad Municipio Guacara, del estado Carabobo, 2009. [Tesis título profesional]. Venezuela2009.
- (13) Medina, G. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “Mi Perú”. Ventanilla 2007. [Tesis post grado]. Lima 2007.

- (14) Gonzales, D. Factores que intervienen en el cumplimiento del Calendario de Vacunaciones en las Madres con Niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. [Tesis post grado]. Lima 2012.
- (15) Castillo y Saavedra, M. Influencia de las creencias de las madres en el cumplimiento del esquema de vacunación de sus hijos de 0 a 4 años Centro Poblado Las Palmas. Mayo-Julio 2013 [tesis título profesional]. Tarapoto 2013.
- (16) Huachaca, C. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, 2012 [Tesis post grado]. Lima 2014.
- (17) Izquierdo, R. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal Centro de Salud Primavera [Tesis título profesional]. Lima 2014.
- (18) Upiachihua, H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015 [Tesis título profesional]. Iquitos 2015.
- (19) Valdivia, K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San francisco, Tacna 2012 [Tesis título profesional]. Tacna 2013.
- (20) Luna, S. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014 [Tesis post grado]. Tacna 2014.
- (21) Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, Palacio M. Blog El Cuidado- Nola Pender [Internet]. 2012 [citado 2016 Octubre 30]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

- (22) Marriner, A.; Raile, M., (2007) Modelos y Teorías en Enfermería. Sexta edición Editorial El Sevier. México pagina 454 p.3
- (23) Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2010 Jun; 15(1): pp128-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- (24) Ministerio de Salud RM651-2016. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.
- (25) Bombilla A. ESNI-Esquema de Vacunación Nacional. Prevención de enfermedades infecciosas. [diapositivas]. 2012. [citado el 29 de Set. de 2016]. Disponible desde: <https://es.slideshare.net/aniko2011/inmunizaciones-15022523>
- (26) Romero R. Beneficios de las vacunas. *Salud180*. [acceso el 17 de agosto 2016]. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-poderosos-argumentos-para-decirle-si-las-vacunas>
- (27) 5 razones para vacunarse. Padres e hijos [Internet]. [consultado el 20 de agosto 2016]. Disponible en: <http://www.padresehijos.com.mx/ser-familia/15/05/15/razones-para-vacunarse/>
- (28) Rioja Salud. Importancia de las vacunas. [Acceso el 20 de agosto 2016]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas>
- (29) Ecología, biología y biomedicina. ¿Qué es una vacuna? *Enciclopediasalud.com*. [Internet]. [Acceso el 15 de Agosto 2016] Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/categorias/ecologia-biologia-y-biomedicina/articulos/que-es-una-vacuna>
- (30) Comité Asesor de Vacunas. Contraindicaciones de las vacunas. Asociación Española de Pediatría. [citado el 8 de Octubre 2016].

- Disponible en:
http://vacunasaep.org/profesionales/contraindicaciones-de-las-vacunas#contraind_p
- (31) Tipos de vacunas. Vaccines.gov Vacunarse la protege a usted y a su familia. [citado el 8 de Octubre de 2016]. Disponible en: <https://espanol.vaccines.gov/b%C3%A1sicos/tipos/eskw/%C3%ADndice.html>
- (32) Pinilla A. La Situación de la vacuna de la Fiebre Amarilla [Internet]. Fiebre Amarilla Blog. 2010 [Citado el 8 de Octubre de 2016]. Disponible en: <http://fiebreamarillaudec.blogspot.pe/2010/11/la-situacion-de-la-vacuna-de-la-fiebre.html>
- (33) INEI: Vacunación mejora, pero no alcanza estándares deseados. [Internet]. Perú21; 2016. [citado el 10 de Octubre del 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/inei-vacunacion-mejora-no-alcanza-estandares-deseados-2244571>
- (34) Manual de vacunas en línea de la AEP. Comité Asesor de Vacunas. [citado el 10 de Octubre 2016]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-5>
- (35) Ashqui S. Factores socioculturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas Antipolio, Pentavalente y Rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al Cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013 [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
- (36) Porto J.; GARdey A. [base de datos en internet] Definición.de. Disponible desde: <http://definicion.de/procedencia/>
- (37) Ser madre en la adolescencia. Adolescencia y Embarazo. [Blog]. Disponible desde: http://www.actiweb.es/psychologistfriend/rechazo_familiar_y_social.html

- (38) Quedar embarazada cuando tienes entre 20 y 30 años. Babycenter. [Blog] 2014.Set. [citado el 02 de Oct. De 2016]. Disponible desde: <http://espanol.babycenter.com/a3200232/quedar-embarazada-cuando-tienes-entre-20-y-30-a%C3%B1os>
- (39) Aplazamiento De La Maternidad- El desig de ser mare guia de reproducci3n Asistida. Disponible en: <http://deseodesermadre.com/index.php/guia/antes/aplazamiento-de-la-maternidad>
- (40) Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las pol3ticas, como temas de investigaci3n. [Internet]. 2011, Jun. [citado el 02 de Oct. de 2016]. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007
- (41) Caracter3sticas generales de las mujeres. [Internet]. INEI; 2013. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap002.pdf
- (42) Amas de casa. Mujeres de ayer y hoy. [Blog]. Disponible desde: <http://blog.informaticasm.info/mujeresenlahistoria/amas-de-casa/>
- (43) Horton PB, Hunt CL. Sociologia. 6 ed. Mexico: McGraw-hill; 1990.
- (44) Wikipedia [base de datos en internet] Fundaci3n Wikimedia, Inc. [P3gina modificada por 3ltima vez el 10 set 2016] Identidad cultural. Disponible desde: https://es.wikipedia.org/wiki/Identidad_cultural
- (45) Nu3ez I. La gesti3n de la informaci3n, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicol3gica. SCielo. [Internet]. 2004 [citado 20 octubre de 2016]; 12(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004

- (46) Las Creencias. Galeon.com [Internet]. [citado el 20 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.galeon.com/gemart/CREENCIAS.htm>
- (47) ¿Cuáles son algunos de los mitos, y los hechos, sobre la vacunación? – Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Acceso 04 julio 2016] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/84/es/>
- (48) ImmunizeBC. Enfermedades y vacunas. [Internet]. [Acceso 04 julio 2016]. Disponible en: <http://immunizebc.ca/diseases-vaccinations>
- (49) Diez grandes mitos y realidades sobre la vacunación. Terra. [citado el 20 de Octubre de 2016]. Disponible desde: <https://www.terra.com.pe/vidayestilo/salud/diez-grandes-mitos-y-realidades-sobre-la-vacunacion,386b93f3888d8410VgnVCM20000099cceb0aRCRD.html>
- (50) Galán M. Guía Metodológica para diseños de Investigación [Internet]. Metodología de la Investigación Blog. 2016 [citado el 26 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://manuelgalan.blogspot.pe/p/guia-metodologica-para-investigacion.html>
- (51) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México; McGraw-Hill; c2006. Disponible en: https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf
- (52) Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Preguntas comunes sobre vacunación de los bebés. Department of Health and Human Services. Disponible en: https://www.cdc.gov/vaccines/events/niiw/ed-resources/downloads/f_provider-qa-color-sp.pdf
- (53) Condori B., y Quispe P. Conocimientos y actitudes sobre inmunizaciones en las madres de niños menores de un año, Centro de Salud Cabanillas, Juliaca 2015 [Tesis título profesional]. Puno 2015.

ANEXOS

ANEXO N°1

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Cálculo del tamaño de la muestra

Para el tamaño de muestra en el estudio, se utilizó una fórmula estadística para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y 5% de error absoluto.

$$n = \frac{z^2 NPQ}{\varepsilon^2 N + z^2 PQ}$$

Dónde:

n= Es el tamaño de muestra que deberá ser tomada de la población **N**=
Es el tamaño de la población (430 madres con niños lactantes).

E= Es el límite Deseado de error (5%)

Z= Nivel de confianza 95%, (de acuerdo a la campana de Gauss, la probabilidad es a: $z = 1,96$).

P= Es la proporción verdadera, en la población de unidades en esa clase (0,5 Probabilidad de Éxito).

Q= Es la proporción, en la población, de unidades que no pertenecen a esa clase (0,5 Probabilidad de fracaso).

$$n = \frac{(1,96)^2 * 430 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * 430 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$n = 203$ madres con niños lactantes.

Reajustamos la muestra: Calculamos la muestra ajustada con la siguiente fórmula

n = muestra no ajustada

N = Número de la Población

$$n_0 = \frac{n}{1 + n/N} \quad n_0 = \frac{203}{1 + 203/430} \quad n_0 = 138 \text{ muestra}$$



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA-2016

Presentación

Buenos días, mi nombre es Ross Nieto Ticona, Bachiller en Enfermería, me encuentro ejecutando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la influencia de los factores socioculturales de madres en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes del Puesto de Salud Vista Alegre Tacna-2016. Una vez tenga el resultado permitirá identificar las causas y aplicar medidas correctivas y oportunas en bien de la salud del niño.

Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego me conteste con la veracidad y sinceridad. Se agradece su participación.

INSTRUCTIVO:

A continuación se le va a realizar las preguntas, responda según sea conveniente.

I.- DATOS GENERALES

1. Edad del niño lactante:
 - a. Recién Nacido (0 a 28 días)
 - b. Lactante menor (29 días a 11 meses 29 días)
 - c. Lactante mayor (1 año a 1 año 11 meses 29 días)
2. Procedencia de la Madre:
 - a. Tacna
 - b. Puno
 - c. Cusco
 - d. Lima
 - e. Otros: _____
3. Edad de la madre:
 - a. 12 a 17 años
 - b. 18 a 29 años
 - c. 30 a 59 años
4. Número de hijos de la madre:
 - a. 1 hijo
 - b. 2 hijos
 - c. 3 hijos
 - d. 4 a más hijos
5. Estado Civil de la madre:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Separada
 - e. Viuda
6. Nivel de Escolaridad de la Madre:
 - a. Analfabeto
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior técnico
 - e. Superior universitario
7. Ocupación de la madre:
 - a. Ama de casa
 - b. Trabajo independiente
 - c. Trabajo dependiente



II.- DATOS ESPECÍFICOS:

| N° | CONOCMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN | Ptj. |
|----|--|------------------|
| 1 | Sabe Usted. ¿Qué es una vacuna? a) Medicamento que se utiliza para curar ciertas enfermedades b) Sustancia administrada que no provoca protección c) Preparado que desarrolla defensas contra algunas enfermedades d) Vitamina que ayuda en el crecimiento del niño | 0 0 8 0 |
| 2 | Sabe Usted. ¿Por qué son importantes las vacunas? a) Permiten que los niños crezcan adecuadamente. b) Protegen al organismo en un 100%, evitando enfermedades c) Previenen enfermedades, actuando como refuerzo de las defensas del niño. d) Combaten enfermedades | 0 0 8 0 |
| 3 | Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedades protegen las vacunas que recibe un niño al nacer? a) Contra diarreas graves y neumonías b) Contra la sarampión y tétanos c) Contra la Tuberculosis y hepatitis B d) No recuerda y/o no sabe | 0 0 8 0 |
| 4 | Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedad protege la Vacuna Rotavirus? a) Neumonías b) Diarreas graves y persistentes c) Tos convulsiva d) No recuerda y/o no sabe | 0 8 0 0 |
| 5 | Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedad protege la Vacuna Neumococo? a) Hepatitis B b) Neumonías c) Poliomiélitis d) No recuerda y/o no sabe | 0 8 0 0 |
| 6 | Sabe Usted. ¿Cuáles son las vacunas que recibe el niño de 2 meses de edad? a) Rotavirus, Influenza, IPV y anti amarílica b) Pentavalente, Neumococo, IPV y Rotavirus c) Influenza, Neumococo, pentavalente y APO d) No recuerda y/o no sabe | 0 8 0 0 |
| 7 | Sabe Usted. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? a) Cuando está inquieto y llorando b) Cuando tiene fiebre alta c) Cuando está resfriado d) Cuando tiene anemia | 0 8 0 0 |
| 8 | Sabe Usted. ¿Cuáles son las posibles reacciones que puede presentar el niño después de aplicar la vacuna? a) Fiebre leve, dolor, enrojecimiento en zona de aplicación y malestar general. b) Llanto e irritabilidad c) No presenta ninguna reacción. d) Solo a y b son correctas | 4 4 0 8 |
| 9 | Sabe Usted ¿Qué cuidados se debe tener después de la vacunación? a) Observar al niño si presenta reacción b) Mantener al niño en actividad c) Masajear la zona de aplicación d) Colocar leche materna en la zona de aplicación | 8 0 0 0 |



| | | |
|----|---|------------------|
| 10 | ¿Qué medida toma Ud. si su hijo presenta fiebre después de la aplicación de las vacunas? a) Aplica paños tibios y administra paracetamol b) Compra su medicina para la fiebre en la farmacia c) Deja que la fiebre disminuya solo d) Decide no continuar con las siguientes dosis | 8 0 0 0 |
| 11 | Usted considera que su hijo está protegido cuando: a) Se le aplica la primera dosis de la vacuna b) Se le aplica todas las dosis y refuerzos de la vacuna c) Contrajo naturalmente la enfermedad antes de vacunarlo d) Desconoce | 0 8 0 0 |

| N° | CREENCIAS SOBRE VACUNACIÓN | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 12 | ¿Cree Ud. que las vacunas contienen alguna sustancia que pueda dañar la salud de su niño? | | X |
| 13 | ¿Cree Ud. que las vacunas son muy importantes y/o necesarias? | X | |
| 14 | ¿Cree Ud. que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras? | | X |
| 15 | ¿Cree Ud. que es necesario vacunar al niño si se encuentra bien alimentado? | X | |
| 16 | ¿Cree Ud. que es necesario vacunar a los niños que reciben Lactancia Materna Exclusiva? | X | |
| 17 | ¿Cree Ud. que es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas a la vez? | | X |
| 18 | ¿Cree Ud. que las vacunas de refuerzo son necesarias? | X | |
| 19 | ¿Cree Ud. que el sarampión y las paperas son parte del crecimiento normal del niño? | | X |
| 20 | ¿Cree Ud. que es necesario completar todas las dosis y refuerzos de las vacunas? | X | |
| 21 | ¿Cree Ud. que es necesario vacunar contra enfermedades que ya no se presentan en nuestro país? | X | |
| 22 | ¿Cree Ud. que las vacunas son seguras? | X | |

23. Según el Carné de Atención Integral de Salud del niño(a), el cumplimiento del Esquema de vacunación es:

Regular ()

Irregular ()

1. Si el cumplimiento es irregular, conteste ¿Por qué no vacunó a su niño a la edad que corresponde?
 - a) Por enfermedad del niño
 - b) Falta de tiempo
 - c) Por motivos de trabajo
 - d) Se olvidó
 - e) No quiere que lo vacunen
 - f) Otros: _____

Muchas gracias por su participación.



ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA - 2016

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

Firma del Experto Informante

DNI : Telefono N°



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|-------------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Determinar a que grupo se va aplicar, madres con lactantes menores o lactantes mayores. Cambiar la pregunta con ítem 12 y pasarla a escalar. Suprimir ítems en código.</i> | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

Lic. F. Patricia Flores Escalante
CEP: 21198
Firma del Experto Informante

DNI 00484949 Telefono N° 943443388
Responsable ENI C.J. Bolognesi



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | | | | | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | |

Ross Mery
C.E.P. 08 074

Firma del Experto Informante

DNI: *41264905* Telefono N° *952610125*
 Personal Percepto S15 - C.D. Sawflo.
 Escuela de la Salud Especialidad - GEO - UNSA.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | | | | | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | | | | | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ...El reconocimiento Sobre Vacuna BCG + HB ... Suprimir | | | | | |

Lic. Vicky M. Cerna Araoz
ENFERMERA
C.E.P. 24573

Firma del Experto Informante

DNI: 00444244... Telefono N° 962073929

Especialista en estimulación y desarrollo del niño y niña
Centro laboral: C.S. San Fernando



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir? | | | | | ✓ |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | ✓ |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | ✓ |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | ✓ |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | ✓ |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | ✓ |
| 7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | ✓ | |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | | ✓ |
| 9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | | | | | ✓ |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

AS U.S. SAN FRANCISCO

Lic. Ex. Miriam Rocío Ríos Flor
Firma del Experto Informante

DNI: 00402749 Telefono N° 964992077

Enfermera Jefa del E.S. San Francisco.
Encargada de Gestión en Docencia e Investigación.



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | | | | | X |
| 2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | X |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | X |
| 4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | X |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | X |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | X |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | X |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | X | |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | | | | | X |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ÍTEMS N° 07 DE OPORTUNIDAD SOBRE VACUNACIÓN (MODIFICAR) | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |


.....
Lic. Wilfredo Ferrández
Profesora
CEP 22389
Firma del Experto Informante

DNI: 00662986... Telefono N°
Teja Enf. P.S VISTA ALEGRE



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | | | | | 5 |
| 2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | 5 |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | | 5 |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio? | | | | | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | |

[Firma]
 ENFERMERA
 CEP 36415

Firma del Experto Informante

DNI : 6.050.42391 Telefono N°

Encargada de la Estrategia Sanitaria Nacional de
 Inmunizaciones en el P.S. Vista Alegre.

ANEXO N° 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

PRIMERO: Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

| N° de ITEM | EXPERTOS | | | | | | PROMEDIO |
|---------------|----------|----|-----|----|---|----|----------|
| | I | II | III | IV | V | VI | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4,8 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4,8 |
| 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,8 |
| 9 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

SEGUNDO: Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X-Y_1)^2 + (X-Y_2)^2 + (X-Y_3)^2 + \dots + (X-Y_9)^2}$$

En este estudio la DPP hallada fue de: 0,3

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D.MAX = \sqrt{(X_1-1)^2 + (X_2 - 1)^2 + (X_3 - 1)^2 + \dots + (X_9-1)^2}$$

La Dmax hallada fue de 12

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,4

$$D.MAX = 12/5$$

$$D.MAX = 2,4$$

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

| ESCALA | VALORACION | VALORES DE EXPERTOS |
|-------------|------------------------------|---------------------|
| 0- 2,4 | A= Adecuación Total | DPP = 0,3 |
| 2,4- 4,8 | B= Adecuación en Gran Medida | |
| 4,8- 7,2 | C= Adecuación Promedio | |
| 7,2- 9,6 | D= Escasa Adecuación | |
| 9,6- 12 | E= Inadecuación | |

El valor hallado DPP fue de 0,3 cayendo en la zona "A", lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cálculo de consistencia interna a través del coeficiente: ALFA DE CRONBACH= 0,713 que es equivalente a 71,3 % (confiable).

| Estadísticos total-elemento | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|--|--|---|--------------------------------------|--|
| ¿Qué es una vacuna? | 47,28 | 17,971 | ,364 | ,701 |
| ¿Por qué son importantes las vacunas? | 47,01 | 18,467 | ,366 | ,601 |
| ¿Contra qué enfermedades protegen las vacunas que recibe un niño al nacer? | 46,47 | 17,463 | ,339 | ,774 |
| Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedad protege la Vacuna Rotavirus? | 46,79 | 15,744 | ,325 | ,721 |
| ¿Contra qué enfermedad protege la Vacuna Neumococo? | 47,04 | 16,196 | ,308 | ,734 |
| ¿Cuáles son las vacunas que recibe el niño de 2 meses de edad? | 47,22 | 16,467 | ,316 | ,737 |
| ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? | 47,58 | 19,370 | ,366 | ,728 |
| ¿Cuáles son las posibles reacciones que puede presentar el niño después de aplicar la vacuna? | 47,01 | 16,146 | ,391 | ,787 |
| ¿Qué cuidados se debe tener después de la vacunación? | 48,06 | 18,522 | ,352 | ,651 |
| ¿Qué medida toma Ud. si su hijo presenta fiebre después de la aplicación de las vacunas? | 48,55 | 19,315 | ,365 | ,731 |
| Usted considera que su hijo está protegido cuando: | 47,70 | 19,235 | ,335 | ,722 |
| ¿Cree Ud. que las vacunas contienen alguna sustancia que pueda dañar la salud de su niño? | 49,44 | 19,285 | ,346 | ,724 |
| ¿Cree Ud. que las vacunas son muy importantes y/o necesarias? | 48,85 | 19,590 | ,344 | ,629 |
| ¿Cree Ud. que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras? | 49,55 | 19,111 | ,310 | ,714 |
| ¿Cree Ud. que es necesario vacunar al niño si se encuentra bien alimentado? | 48,88 | 19,111 | ,337 | ,610 |
| ¿Cree Ud. que es necesario vacunar a los niños que reciben LME? | 48,83 | 19,016 | ,311 | ,704 |
| ¿Cree Ud. que es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas a la vez? | 49,21 | 19,393 | ,374 | ,730 |
| ¿Cree Ud. que las vacunas de refuerzo son necesarias? | 48,89 | 18,813 | ,339 | ,797 |
| ¿Cree Ud. que el sarampión y las paperas son parte del crecimiento normal del niño? | 49,53 | 19,010 | ,333 | ,610 |
| ¿Cree Ud. que es necesario completar todas las dosis y refuerzos de las vacunas? | 48,84 | 18,996 | ,312 | ,703 |
| ¿Cree Ud. que es necesario vacunar contra enfermedades que ya no se presentan en nuestro país? | 48,96 | 19,589 | ,322 | ,733 |
| ¿Cree Ud. que las vacunas son seguras? | 49,05 | 19,246 | ,333 | ,621 |



ANEXO N° 6
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando la máxima confidencialidad.

Tacna, _____

FIRMA

ANEXO N° 7

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS


UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6747-2016-FACS-UNJBG
Tacna, 27 de octubre del 2016

VISTO:

El Oficio N° 569-2016-ESEN/FACS, remitido el 27.10.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona, y

CONSIDERANDO:

Que, la Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 569-2016-ESEN/FACS, remitido el 27.10.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016**, presentado por la Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesor a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis a partir de la fecha;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA – 2016**, presentado por la Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Bach. Ross Shio Alesi Nieto Ticona, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Decana
María de la Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA
Distrib: ASESOR., Interesado., Arch.

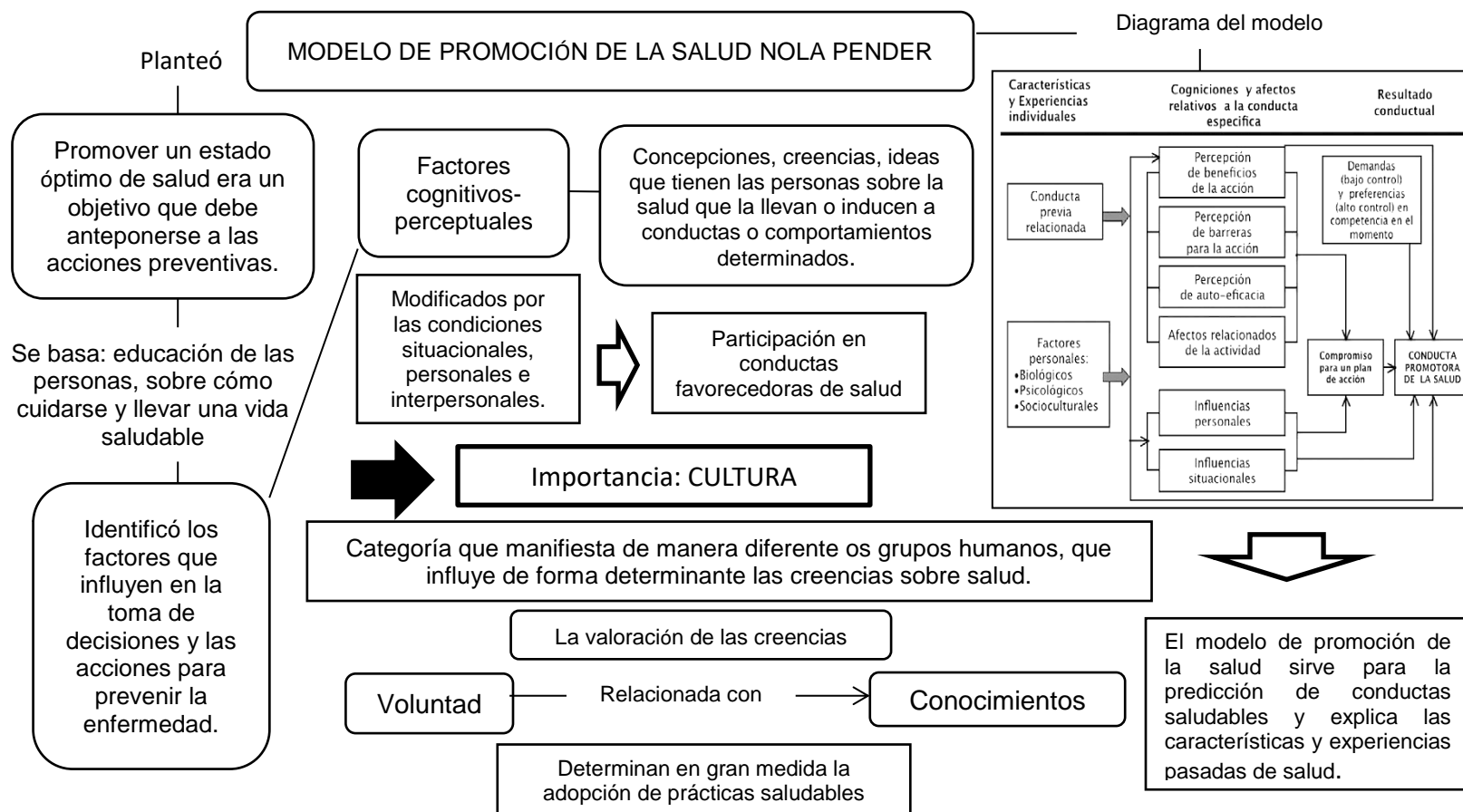

Secretaria
Yessie Del Carmen Berrios Espejo
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

ANEXO N° 8
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| TÍTULO | FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | | | METODOLOGÍA |
|--|---|---|---|---|---|---|--|
| | | | | VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | |
| INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES DE MADRES EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS LACTANTES PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA - 2016 | ¿Cuáles son los Factores socioculturales de madres que influyen en el Esquema de Vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna-2016? | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores socioculturales de madres que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los Factores Sociales: Procedencia, Edad, Número de hijos, Estado Civil, Grado de Instrucción y Ocupación de las madres con niños lactantes. Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. Identificar los Factores Culturales: Conocimientos y Creencias de las madres con niños lactantes. Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016. Determinar el Cumplimiento de Esquema de Vacunación de los niños lactantes Puesto de Salud Vista Alegre Tacna – 2016.</p> | <p>HA: Los factores socioculturales de madres influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños lactantes del P. S. Vista Alegre, 2016.</p> <p>Ho: Los factores socioculturales de madres no influyen significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación de niños lactantes del P.S. Vista Alegre, 2016.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores Socioculturales de madres de niños lactantes</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Cumplimiento del Esquema de Vacunación en Niños Lactantes</p> | <p>Factores sociales</p> <p>Factores culturales</p> <p>Esquema del Vacunación del niño lactante</p> | <p>Procedencia Edad Número de Hijos Estado Civil Nivel de Escolaridad Ocupación</p> <p>Conocimientos Creencias</p> <p>Edad del niño lactante</p> <p>Estado actual del Esquema de Vacunación</p> | El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 430 madres con niños lactantes atendidas en el P.S. Vista Alegre. La muestra fue de 138 madres, mediante fórmula finita. |

ANEXO N°09

MAPA CONCEPTUAL TEÓRICO



ANEXO N°10

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.

| EDAD DE NIÑO LACTANTE | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Recién Nacido | 10 | 7,2% |
| Lactante Menor | 78 | 56,5% |
| Lactantes Mayores | 50 | 36,2% |
| TOTAL | 138 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

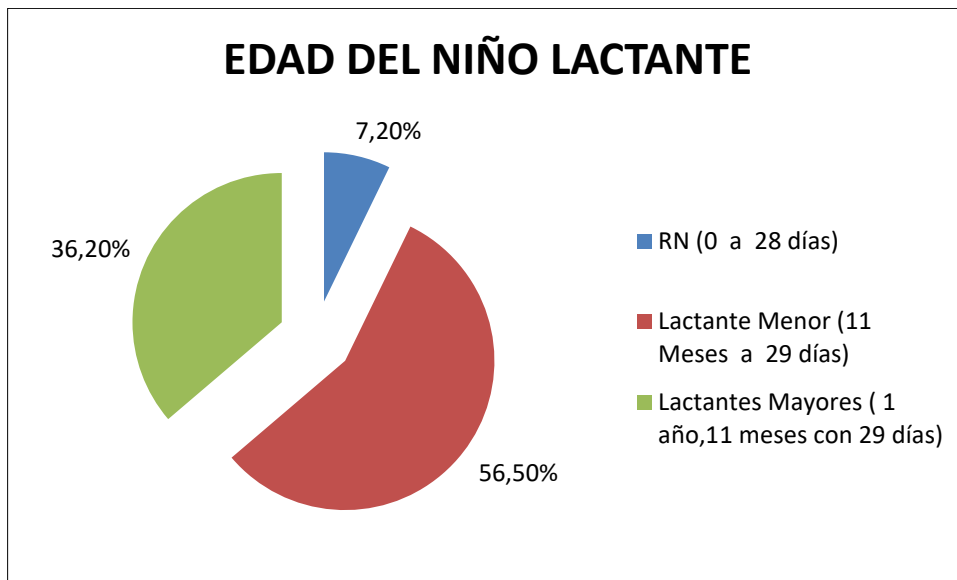
Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 6, podemos observar que respecto a la Edad de niños lactantes, se tiene en mayor porcentaje con el 56,5% a los niños que se encuentran en la etapa de vida Lactante menor (1m a 11m 29 d.) y en menor porcentaje se tiene a la etapa de vida de Recién Nacido (0d a 28d.) con el 7,2%.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.



FUENTE: TABLA N° 6

ANEXO N°11

TABLA N°7

FACTORES CULTURALES: CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.

| Conocimientos en Vacunación | N° | % |
|--|----|-------|
| 1. Sabe Usted. ¿Qué es una vacuna? | | |
| Medicamento que se utiliza para evitar ciertas enfermedades | 37 | 26,8% |
| Sustancia administrada que no provoca protección | 1 | 0,7% |
| Preparado que desarrolla defensas contra algunas enfermedades | 96 | 69,6% |
| Vitamina que ayuda en el crecimiento del niño | 4 | 2,9% |
| 2. Sabe Usted. ¿Por qué son importantes las vacunas? | | |
| Permiten que los niños crezcan adecuadamente | 6 | 4,3% |
| Protegen al organismo en un 100%, evitando enfermedades | 35 | 25,4% |
| Previenen enfermedades, actuando como refuerzo de las defensas del niño | 84 | 60,9% |
| Combaten enfermedades | 13 | 9,4% |
| 3. Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedades protegen las vacunas que recibe un niño al nacer? | | |
| Contra diarreas graves y persistentes | 12 | 8,7% |
| Contra la sarampión, rubeola y papera | 5 | 3,6% |
| Contra la Tuberculosis y hepatitis B | 51 | 37,0% |
| Contra las gripes y resfríos | 70 | 50,7% |
| 4. Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedad protege la Vacuna Rotavirus? | | |
| Neumonías | 21 | 15,2% |
| Diarreas graves y persistentes | 37 | 26,8% |
| Tos convulsiva | 4 | 2,9% |
| No recuerda y/o no sabe | 76 | 55,1% |
| 5. Sabe Usted. ¿Contra qué enfermedad protege la Vacuna Neumococo? | | |
| Hepatitis B | 17 | 12,3% |
| Neumonías | 58 | 42,0% |
| Poliomielitis | 8 | 5,8% |
| No recuerda y/o no sabe | 55 | 39,9% |
| 6. Sabe Usted. ¿Cuáles son las vacunas que recibe el niño de 2 meses de edad? | | |
| Rotavirus, Influenza, IPV y anti amarilica | 16 | 11,6% |
| Pentavalente, Neumococo, IPV y Rotavirus | 70 | 50,7% |
| Influenza, Neumococo, pentavalente y APO | 13 | 9,4% |

| | | |
|---|------------|---------------|
| No recuerda y/o no sabe | 39 | 28,3% |
| 7. Sabe Usted. ¿Cuándo no debe vacunar a su hijo? | | |
| Cuando está inquieto y llorando | 3 | 2,2% |
| Cuando tiene fiebre alta | 108 | 78,3% |
| Cuando está resfriado | 25 | 18,1% |
| Cuando tiene anemia | 2 | 1,4% |
| 8. Sabe Usted. ¿Cuáles son las posibles reacciones que puede presentar el niño después de aplicar la vacuna? | | |
| Fiebre leve, dolor, enrojecimiento en zona de aplicación y malestar general | 54 | 39,1% |
| Llanto e irritabilidad | 4 | 2,9% |
| No presenta ninguna reacción | 2 | 1,4% |
| Solo A y B son correctas | 78 | 56,5% |
| 9. Sabe Usted ¿Qué cuidados se debe tener después de la vacunación? | | |
| Observar al niño si presenta reacción | 97 | 70,3% |
| Mantener al niño en actividad | 2 | 1,4% |
| Masajear la zona de aplicación | 21 | 15,2% |
| Colocar leche materna en la zona de aplicación | 18 | 13,0% |
| 10. ¿Qué medida toma Ud. si su hijo presenta fiebre después de la aplicación de las vacunas? | | |
| Aplica paños tibios y administra paracetamol | 118 | 85,5% |
| Compra su medicina para la fiebre en la farmacia | 11 | 8,0% |
| Deja que la fiebre disminuya solo | 8 | 5,8% |
| Decide no continuar con las siguientes dosis | 1 | 0,7% |
| 11. Usted considera que su hijo está protegido cuando: | | |
| Se le aplica la primera dosis de la vacuna | 5 | 3,6% |
| Se le aplica todas las dosis y refuerzos de la vacuna | 124 | 89,9% |
| Contrajo naturalmente la enfermedad antes de vacunarla | 3 | 2,2% |
| Desconoce | 6 | 4,3% |
| Total | 138 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 7, acerca de los factores culturales: Conocimientos sobre vacunación, el 69,6% de las madres conocen que es una vacuna, mientras el 30,4% refiere que son medicamentos que evitan enfermedades o vitaminas que ayudan en el crecimiento del niño; el 60,9% de las madres conoce la importancia de las vacunas, mientras que el 39,1% refiere que las vacunas protegen al organismo en un 100% y combaten enfermedades.

En cuanto al esquema de vacunación, el 37% de las madres conoce contra que enfermedad protegen las vacunas que recibe un niño al nacer, el 56,1% de las madres no recuerda o no sabe contra que enfermedad protege la vacuna rotavirus, y el 42% conoce contra que enfermedad protege la vacuna neumococo.

En cuanto a la contraindicación, el 78,3% de las madres conoce cuando no debe vacunar a su hijo, mientras que el 21,7% refiere que no debe vacunar cuando está resfriado o cuando el niño está inquieto y llorando. El 56,5% de las madres conoce las reacciones post-vacuna, mientras que el 43,5% no considera el llanto e irritabilidad como reacciones post-vacuna

En cuanto a los cuidados Post-vacuna, el 70,3% refiere que observar al niño si presenta reacción es el uno de los cuidado que se debe tener después de la vacunación de las madres, mientras el 22,1% refiere que es correcto masajear y aplicar leche materna; y cuando se presenta fiebre el 85,5% refiere aplicar paños tibios y administrar paracetamol según indicación médica. Finalmente el 89,9% de las madres conoce cuando un niño se encuentra protegido, mientras que el 10,1% desconoce o considera que un niño está protegido cuando se le aplica la primera dosis de la vacuna o cuando contrajo naturalmente la enfermedad antes de vacunarlo.

ANEXO N° 12

TABLA N° 8

FACTORES CULTURALES: CREENCIAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE MADRES CON NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.

| FACTORES CULTURALES: | IND. | N° | % |
|--|------|-----|-------|
| CREENCIAS FAVORABLES | | | |
| ¿Cree Ud. que las vacunas son muy importantes y/o necesarias? | Si | 127 | 92,0% |
| | No | 11 | 8,0% |
| ¿Cree Ud. que es necesario vacunar al niño si se encuentra bien alimentado? | Si | 122 | 88,4% |
| | No | 16 | 11,6% |
| ¿Cree Ud. que es necesario vacunar a los niños que reciben Lactancia Materna Exclusiva? | Si | 129 | 93,5% |
| | No | 9 | 6,5% |
| ¿Cree Ud. que las vacunas de refuerzo son necesarias? | Si | 121 | 87,7% |
| | No | 17 | 12,3% |
| ¿Cree Ud. que es necesario completar todas las dosis y refuerzos de las vacunas? | Si | 128 | 92,8% |
| | No | 10 | 7,2% |
| ¿Cree Ud. que es necesario vacunar contra enfermedades que ya no se presentan en nuestro país? | Si | 112 | 81,2% |
| | No | 26 | 18,8% |
| ¿Cree Ud. que las vacunas son seguras? | Si | 99 | 71,7% |
| | No | 39 | 28,3% |
| CREENCIAS DESFAVORABLES | | | |
| ¿Cree Ud. que las vacunas contienen alguna sustancia que pueda dañar la salud de su niño? | Si | 45 | 32,6% |
| | No | 93 | 67,4% |
| ¿Cree Ud. que las vacunas pueden ser sustituidas por medicinas caseras? | Si | 30 | 21,7% |
| | No | 108 | 78,3% |
| ¿Cree Ud. que es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas a la vez? | Si | 77 | 55,8% |
| | No | 61 | 44,2% |
| ¿Cree Ud. que el sarampión y las paperas son parte del crecimiento normal del niño? | Si | 33 | 23,9% |
| | No | 105 | 76,1% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna-2016.

Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

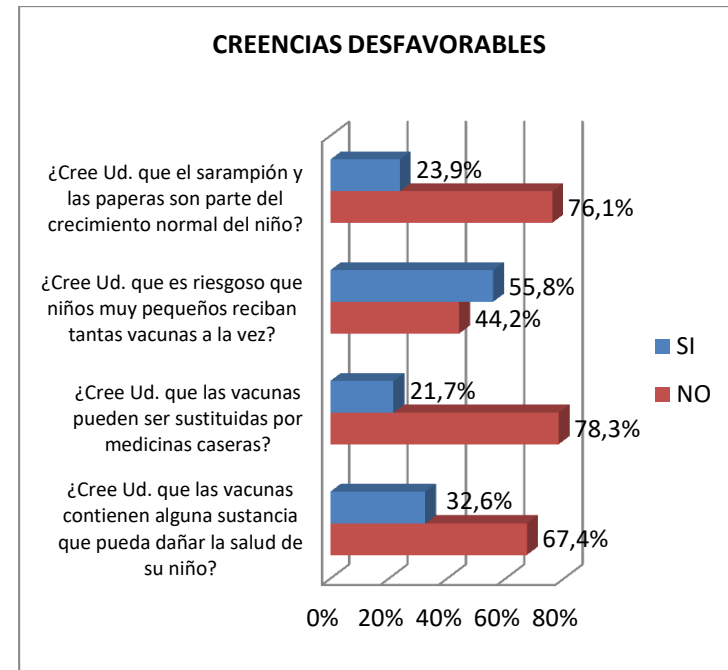
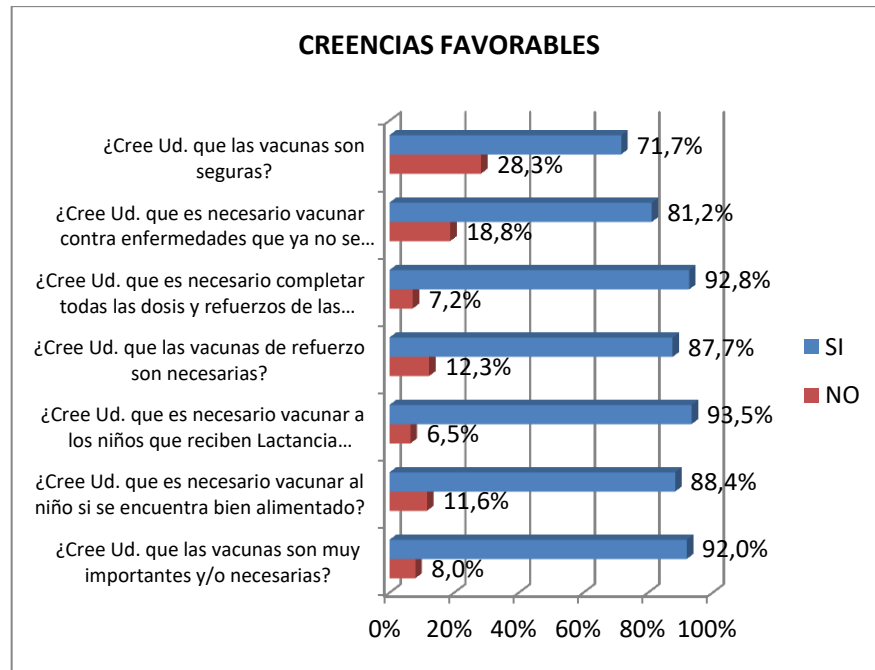
DESCRIPCIÓN:

En la presenta tabla N° 8, acerca de los factores culturales: creencias favorables, el 92% de las madres creen que las vacunas son muy importantes y necesarias, el 88,4% creen que es necesario vacunar al niño aún si se encuentra bien alimentado; el 93,5% creen que es necesario vacunar a los niños que reciben LME, el 87,7% creen que las vacunas de refuerzo son necesarias, el 92,8% cree que es necesario completar todas las dosis y refuerzos de las vacunas, el 81,2% de las madres creen que es necesario vacunar contra enfermedades que ya no se presentan en el país, y el 71,7% de las madres cree que las vacunas son seguras, mientras el 28,3% creen que las vacunas son inseguras y que pueden causar daños en la salud.

Y con respecto a las creencias desfavorables de madres con niños lactantes, el 67,4% cree que las vacunas no contienen alguna sustancia que pueda dañar la salud del niño, el 78,3% cree que las vacunas no pueden ser sustituidas por medicinas caseras, el 55,8% de las madres creen que es riesgoso que niños muy pequeños reciban tantas vacunas a la vez, finalmente el 76,1% de las madres creen que el sarampión y paperas son enfermedades que no son parte del crecimiento normal de niño, mientras que el 23, 9% cree que son enfermedades que parte del crecimiento y que contraerlas es normal.

GRÁFICO N° 8

FACTORES CULTURALES: CREENCIAS FAVORABLES Y DESFAVORABLES DE MADRES CON NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.



FUENTE: TABLA N° 8

ANEXO N° 13

TABLA N° 9

MOTIVO DE CUMPLIMIENTO IRREGULAR DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.

| MOTIVO DE CUMPLIMIENTO IRREGULAR DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN | N° | % |
|--|----|--------|
| Por Enfermedad del niño | 35 | 43,2% |
| Falta de Tiempo | 17 | 21,0% |
| Por motivos de Trabajo | 13 | 16,0% |
| Se Olvidó | 3 | 3,7% |
| No quiere que lo Vacunen | 4 | 4,9% |
| Otros | 9 | 11,1% |
| TOTAL | 81 | 100,0% |

Fuente: P.S. Vista Alegre. Cuestionario aplicado a las madres de niños lactantes. Tacna- 2016.

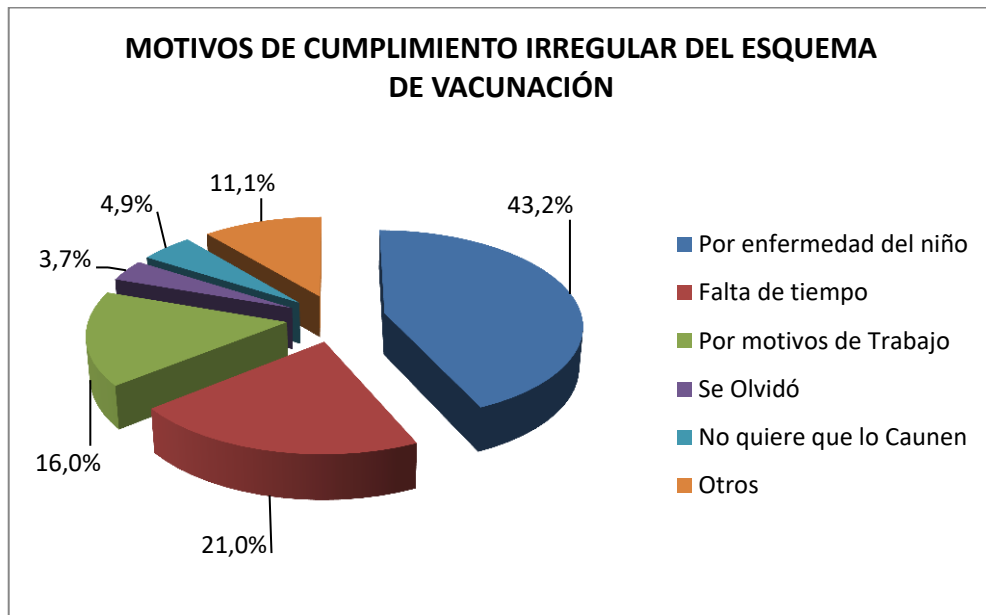
Elaborado por: Bach. Ross Nieto Ticona.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 9 se puede evidenciar los motivos del Cumplimiento Irregular del Esquema de Vacunación de niños lactantes, en mayor porcentaje con el 43,2% de las madres refieren que no vacunaron al niño por encontrarse enfermos, seguido de la falta de tiempo de los padre con un 21,0%; y en un menor porcentaje refieren que se olvidaron de la fecha programada con un 3,7%.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL MOTIVO DE CUMPLIMIENTO IRREGULAR DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE NIÑOS LACTANTES DEL PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE TACNA- 2016.



FUENTE: TABLA N° 9