

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Sección de Segunda Especialidad en Enfermería**

**FACTORES SOCIOECONOMICOS, 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**

Presentada por:

**Lic. Sonia Alejandrina Luna Berroa**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**TACNA - PERÚ**

**2015**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de Salud

Sección de Segunda Especialidad en Enfermería

**FACTORES SOCIOECONOMICOS, 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**

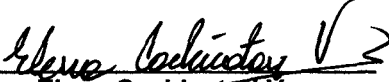
Presentada por:

**LIC. SONIA ALEJANDRINA LUNA BERROA**

Para optar el Título en Segunda Especialidad en:

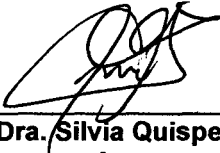
Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado

  
Dra. Elena Cachiatari Vargas  
Presidenta

  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
Miembro

  
Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
Miembro

  
Dra. Silvia Quispe Prieto  
Asesora

## DEDICATORIA

A DIOS: Fuente de sabiduría, por guiar mis pasos y ser la fortaleza de mi vida, por haberme brindado la oportunidad de este triunfo, porque nada puede hacer el hombre sin la voluntad del Señor.

Todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Papá y mamá<sup>+</sup>

## **AGRADECIMIENTO**

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus cariño.

A mi querido hijo Renato por su confianza y comprensión en la culminación de mis estudios.

A mi asesora Dra. Silvia Quispe Prieto, por su valiosa orientación, paciencia, su apoyo y motivación constante para la culminación del presente estudio.

## ÍNDICE

Pág.

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCIÓN**

**CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

**1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....01**

**1.2. Objetivos.....05**

**1.3. Justificación.....06**

**1.4. Formulación de la hipótesis.....07**

**1.5. Operacionalización de variables.....07**

**CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

**2.1. Antecedentes de la investigación..... 12**

**2.2. Bases teóricas.....15**

**2.3. Definición conceptual de términos .....36**

**CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

**3.1. Material y Métodos.....40**

**3.2. Población y Muestra .....40**

**3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... 41**

**3.4. Procedimiento de recolección de datos.....43**

**3.5. Procesamiento de datos.....44**

**CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Resultados .....45**

**4.5. Discusión.....74**

**CAPITULO V.**

**CONCLUSIONES .....91**

**RECOMENDACIONES.....93**

**REFERENCIAS.....94**

**ANEXOS.....102**

## RESUMEN

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

**Palabras clave:** cumplimiento, vacuna, esquema de vacunación, factores.

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the socio cultural and work factors relating to compliance of the vaccination plan of children under 13 months, this is a quantitative, relational descriptive of transversal cut study, the sample consisted of 158 mothers with children under 13 months attending clinics Nursing, the technique was the survey and instrument type questionnaire, data processing is done using the statistical software (SPSS) version 21.0 Is made. It concludes: 60.8% of children have regular compliance and 39.2% of non-performing vaccination plan. 31.1% of mothers have top-level education, 48.1% do not vaccinate a sick child, 56.3% reported that there are vaccines, and the child has regular vaccination plan. There statistically significant relation between vaccinate a sick child, biological availability of compliance with the vaccination plan likewise there is no relation with fear to the post-vaccination reaction, place to go to vaccinate the child, treatment admissions staff, waiting time, information about vaccines, interest of the nurse and the other social and economic factors identified.

**Keywords:** compliance, vaccine, vaccination plan, factors.

## INTRODUCCIÓN

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluye actividades tendientes a proteger a toda la población, especialmente a los menores de cinco años a través de la vacunación para con ello, disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades inmunoprevenibles.

La vacunación es un bien que el estado peruano en forma gratuita brinda a los niños desde su nacimiento hasta cumplir los 5 años de edad, el Sector Salud prioriza la vacunación desde los recién nacidos y hace efectivo el acceso universal a la salud, que es un derecho primordial de toda persona.

La responsabilidad de cumplir con el esquema de vacunación de los niños así como continuarlo en la oportunidad debida (segundas terceras dosis y de refuerzo) según corresponda su edad es de los padres de familia o persona responsable de los niños y el Ministerio de Salud, por tal motivo el MINSA dispone que todos los niños del Perú, sin distinción del lugar donde nacen (Establecimiento de salud del estado, ESSALUD, Clínicas Particulares) deben iniciar el esquema nacional de inmunizaciones y cumplirlo según la Norma Técnica del ESNI.

El cumplimiento irregular del esquema de vacunación representa un grave problema para la salud pública, ello pone en riesgo la salud de los infantes y la comunidad en general de adquirir enfermedades inmunoprevenibles. Las

madres manifiestan acudir a vacunar a su niño después de la fecha indicada, llevan a sus niños a vacunar IPV Y Pentavalente al consultorio particular (Pediatra), viajan y olvidan que pueden vacunarlos a nivel nacional en cualquier establecimiento de salud del MINSA, aún creen en las falsas contraindicaciones para vacunar al niño ocasionando un incremento en la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas y las bajas coberturas en vacunación, cuyas consecuencias pueden conllevar a un alto índice de morbimortalidad en niños menores de 5 años.

En concordancia con lo anteriormente señalado, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Factores socioeconómicos, culturales y laborales (institucionales) que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses?

Para dar respuestas a la interrogante anteriormente planteada, surgió la iniciativa de realizar la presente investigación con la finalidad de determinar los 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.

Este estudio se redacta por capítulos, para darle un seguimiento más formal, en donde:

El **capítulo I**, se presenta el planteamiento del problema, así mismo se justifica el trabajo, se describe el objetivo general, concluyendo este apartado con la Operacionalización de variables.

En el **capítulo II**, contiene el marco teórico, relacionado a los antecedentes del estudio en donde se detallan algunas referencias históricas, incluyendo también las bases teóricas científicas de la vacunación. En este mismo apartado se desarrolla el tema donde se dan a conocer la definición operacional de términos básicos

En el **capítulo III**, se describe la metodología que se siguió para la determinación de la unidad de estudio.

En el **capítulo IV**, se hace la discusión e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación y para mayor comprensión de los datos se presentan cuadros de distribución de frecuencias y gráficas de los resultados obtenidos.

En el **capítulo V**, se citan conclusiones y algunas sugerencias para disminuir la problemática, se cita la bibliografía que fue requerida para la realización de este trabajo de investigación y también se anexan la encuesta aplicada, que fue requerida para completar la información, la validez y confiabilidad de instrumento.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Fundamentos y formulación del problema.

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud<sup>1</sup>. Previene enfermedades debilitantes y discapacidades y salva millones de vidas cada año. También es decisiva para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los compromisos que contrajeron los dirigentes mundiales en 2000 con el fin de reducir la pobreza y mejorar el desarrollo humano. Objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (ODM)<sup>2</sup>.

En los últimos años el esquema de vacunación del Perú se ha ido incrementando, así en el 2009 se introducen las vacunas de neumococo, rotavirus e influenza estacional que son muy importantes porque protegen contra la diarrea y la neumonía, dos de las causas más frecuentes de mortalidad infantil en nuestro país. En agosto del 2013 se introduce la vacuna Polio Intramuscular y polio oral en un esquema secuencial<sup>3</sup>.

El cumplimiento del Esquema Regular de Vacunación de acuerdo a la edad del niño, según el esquema de vacunación establecido en la

Norma Técnica del MINSA Perú, previene enfermedades como: La **tuberculosis**, enfermedad contagiosa, la **poliomielitis**, enfermedad que puede producir parálisis y muerte, la **diarrea**, la **tos ferina**, particularmente grave en los lactantes, la **difteria**, toxi-infección bacteriana, el **tétanos**, enfermedad infecciosa, la **influenza** tipo b (Hib), que se presenta en la mayor parte de los casos, durante el primer año de vida, la **hepatitis B**, que es una inflamación del hígado, la **influenza**, infección respiratoria viral aguda y muy contagiosa. el **sarampión**, enfermedad viral aguda eruptiva, la **rubéola**, enfermedad que puede ser grave si se manifiesta al comienzo del embarazo, Las infecciones por **neumococo** incluyen todas las infecciones invasivas y no invasivas<sup>13</sup>.

Hoy en día el cumplimiento irregular del esquema de vacunación representa un grave problema, ya que las madres acuden a vacunar a su niño después de la fecha indicada, llevan a sus niños a vacunar IPV Y Pentavalente al consultorio particular (Pediatra), viajan y olvidan que pueden vacunarlos a nivel nacional en cualquier establecimiento de salud del MINSA, ocasionando un incremento en el riesgo de la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas antes descritas, cuyas consecuencias pueden conllevar a un alto índice de morbimortalidad en niños menores de 5 años.

El cumplimiento regular del esquema de vacunación asegura las coberturas de niños con vacuna completa tal es así que la cobertura nacional alcanzada en el año 2012 para la vacuna Pentavalente, en menores de 1 año, es de 92%. Los departamentos Huancavelica, Ayacucho y Apurímac registran las coberturas más bajas a nivel nacional (54% a 67%). La cobertura para el refuerzo DPT1 llegó a 82% y DPT2 no superó el 63%<sup>4</sup>.

En lo que se refiere la región de salud de Tacna la cobertura alcanzada en el I Semestre 2014 en menores de 1 año BCG: 45,5, HBV 43,72, APO 45,91, PENTA 42,38 ROTAVIRUS 44,15, NEUMOCOCO 47,35 en niños, influenza 18,22, niños de 1 año Neumococo 3ra dosis 43,07, SPR 20,54<sup>5</sup>.

En relación al Centro de Salud Metropolitano, durante el año 2011 la tasa de deserción en los niños menores en vacuna Pentavalente y Antipolio fue de 22% , en el año 2012: 14%, en el año 2013 alcanzó el 8,3%. Y en relación a las coberturas en el I Semestre son: Pentavalente 46,7%. APO 50,8%, Rotavirus 49%, Neumococo 47%, Influenza 7,73%, SPR 50,8%<sup>6</sup>. Dicho establecimiento de salud, se encuentra ubicado en el área Metropolitana del Distrito de Tacna, con buena accesibilidad geográfica, con población migrante, con afluencia de madres con niños

menores para la vacunación; con diferencias socioeconómicas y culturales, que influyen con el cumplimiento del esquema de vacunación del niño menor de 13 meses.

Al interactuar con las madres o persona responsable del niño refieren como principales causas de incumplir con el calendario de vacunación del niño: viajar mucho, trabajar fuera del hogar, el niño está enfermo muy frecuente, no quieren vacunarlos el día programado, los padres no aceptan las vacunas, el Pediatra les instala otro esquema de vacunación, hay temor a las reacciones pos vacunal, hay problemas en el tiempo y horario de la atención en el consultorio, falta de tiempo, falta de información sobre la importancia de las vacunas, no hay un buen registro en el carnet de su próxima cita, el trato del personal de admisión no es el adecuado, el stock de biológicos no es regular, hay días específicos para la vacunación. Realmente resulta evidente la importancia en donde las madres o cuidadores responsables, personal de salud, asuman con responsabilidad el cumplimiento del esquema de vacunación del niño que permita crecer sin enfermar con enfermedades prevenibles por vacunas.

En concordancia con lo anteriormente señalado, surgen la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los 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.

## **1.2. Objetivos:**

### **Objetivo General**

Determinar los 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.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el cumplimiento de esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses C. S. Metropolitano Tacna - 2014.
- Identificar los factores sociales y económicos de las madres de los niños menores de 13 meses atendidas en el C. S. Metropolitano de Tacna - 2014.
- Identificar los factores culturales de las madres de los niños menores de 13 meses atendidas en el C. S. Metropolitano Tacna – 2014.
- Identificar los factores Laborales (Institucionales) del establecimiento de Salud C. S. Metropolitano Tacna – 2014.

## **1.3. Justificación:**

En el Centro de Salud Metropolitano, se presentan aún dificultades

para conseguir una mayor cobertura y un mayor cumplimiento en el esquema de vacunación del niño menor de 13 meses.

Si el niño no cumple con el esquema de vacunación o no se vacuna lo más seguro es que el niño(a) estará expuesto a contraer cualquier enfermedad que se puede prevenir por vacunación. La mayoría de las enfermedades que se previenen mediante la vacunación presentan complicaciones que pueden dejar secuelas graves o causar la muerte. Además, si el niño(a) enfermo(a) está en contacto con otros niños(as) no vacunados, los contagiará y causará un brote epidémico, poniendo en riesgo la salud de la población.

El costo de una enfermedad prevenible por vacunas, es el costo económico para el país por la atención médica, el costo familiar por el cuidado que requiere y el sufrimiento por algo que se pudo prevenir. y el costo individual por el padecimiento de la enfermedad y las secuelas que puede causar, muchas de por vida, que limitan sus capacidades<sup>16</sup>.

Sin duda, la vacunación es una de las herramientas más costo-efectiva de salud pública, con grandes beneficios para la salud y bienestar de la población, en donde el profesional de enfermería tiene un papel fundamental. Es así que el mantenimiento y mejora de las coberturas

vacúnales, y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas (cadena de frío) y la sensibilización de la población (educación para la salud), son responsabilidad del profesional de enfermería.

Este trabajo permitirá identificar los motivos por los cuales las coberturas no son óptimas, la tasa de deserción es muy alta, incrementando así el bolsón epidemiológico, y a que se debe que las coberturas no son iguales en las vacunas que se administran simultáneamente a una edad determinada.

#### **1.4. Formulación de Hipótesis:**

Existe relación entre los factores socioeconómicos, culturales, laborales con el cumplimiento del esquema de Vacunación del niño Centro de Salud Metropolitano. Tacna - 2014.

#### **1.5. Operacionalización de Variables:**

- **Variable Independiente**

Factores socioeconómicos, culturales y laborales

- **Variables Dependiente**

Cumplimiento del Esquema de vacunación del niño menor de 13 meses.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	
Factores socioeconómicos, culturales y laborales.	.Son todas aquellas situaciones o eventos que se presentan en torno a la administración de las vacunas y que interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación en las madres de los niños menores de un año con 29 días .	FACTORES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil de los padres de familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera/o ( )</li> <li>• Casada/o ( )</li> <li>• Divorciada/o ( )</li> <li>• Separada/o ( )</li> <li>• Unión libre ( )</li> </ul>	Nominal	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescente menos de 18 a ( )</li> <li>• Joven de 18 a 29 años ( )</li> <li>• Adulto más de 30 años ( )</li> </ul>	Nominal	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de escolaridad de los padres de familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria ( )</li> <li>• Secundaria ( )</li> <li>• Superior ( )</li> <li>• Ninguna ( )</li> </ul>	Ordinal	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocupación de la madre de Familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa ( )</li> <li>• Trabajo independiente( )</li> <li>• Trabajo dependiente ( )</li> </ul>	Nominal	
			FACTORES ECONOMICOS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medios que utiliza para acudir al CS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vehículo propio ( )</li> <li>• Bus ( )</li> <li>• Caminado ( )</li> <li>• Taxi ( )</li> </ul>	Nominal
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso económico Familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de básico S/. 700 ( )</li> <li>• El Básico S/.700 ( )</li> <li>• Superior a Básico Más de S/.700 ( )</li> </ul>	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Condición de tenencia de las viviendas de los padres de familia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propia ( )</li> <li>• Alquilada ( )</li> <li>• Otros ( )</li> </ul>	nominal
--	--	--	---	--	---------

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
		FACTORES CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temor a La. Reacción Post vacuna.</li> <li>• Vacuna al niño enfermo</li> <li>• Acude a vacunar a Consultorio-Clinica particular-ESSALUD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> </ul>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p>
		FACTORES LABORAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de biológicos en el C.S.</li> <li>• Programación de días para vacunar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Algunas veces ( )</li> <li>• De acuerdo ( )</li> <li>• Desacuerdo ( )</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato del Personal de admisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno ( )</li> <li>• Regular ( )</li> <li>• Malo ( )</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de espera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado ( )</li> <li>• No adecuado ( )</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre reacción post vacunal y citas posteriores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre ( )</li> <li>• A veces ( )</li> <li>• Nunca ( )</li> </ul>	nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato del personal que vacuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bueno ( )</li> <li>• Regular ( )</li> <li>• Malo ( )</li> </ul>	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Cumplimiento del Esquema de vacunación	El esquema nacional 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 inmunizaciones.	Carnet de Vacunación del niño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuenta con el carnet de CRED.</li> <li>• Estado actual del esquema de Vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si ( )</li> <li>• No ( )</li> <li>• Cumplimiento del esquema de vacunación en forma regular ( )</li> <li>• Cumplimiento del esquema de vacunación en forma irregular ( )</li> <li>• Incumplimiento del esquema vacunación( )</li> </ul>	Nominal  Ordinal

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación.

Se ha encontrado algunos estudios relacionados al tema. Así tenemos:

#### **A nivel local:**

Valdivia RK. (2012), realizó un estudio sobre: Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco" Tacna 2012. Cuyas conclusiones fueron:

El nivel de ingreso económico se relacionó significativamente al nivel de conocimiento sobre inmunizaciones ( $p=0,000 < 0,05$ ). Es decir, las madres con menos ingresos económicos, presentaron mayor proporción de nivel de conocimiento bajo y medio, por el contrario, de las madres con mayor ingreso económico, predominaron el nivel alto y medio. Esto indicaría que las madres en mejor condición económica, tendrían mayor acceso a los servicios de salud e inclusive privado y mejor educación, influyendo favorablemente a un mayor conocimiento sobre vacunación de sus niños<sup>7</sup>.

#### **A nivel nacional:**

Gonzales SD. (2011) realizo un estudio sobre: Factores que intervienen En el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con

niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011. Las conclusiones fueron:

- Acerca del factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres manifiestan que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño.
- En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción post vacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera<sup>8</sup>.

#### **A nivel internacional**

Tirado F, Moreno M. (2007), realizo un estudio sobre Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara (Antioquia) 2005 – 2006 Las Conclusiones fueron:

Factores económicos, culturales, administrativos y sociales están

asociados con los motivos de no vacunación de menores de 5 años. Es necesario realizar una acción conjunta entre la Alcaldía, la Dirección Local de Salud y la ESE municipal si se quieren alcanzar coberturas vacunales útiles en esta población<sup>9</sup>.

Macías PM, Jarquin MG, Gutiérrez CP, Rodríguez WM, Gonzales SN, Saltigeral SP. (2008), realizaron un estudio sobre: Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría cuyas conclusiones fueron: Es posible que la capacitación regular y actualizada del personal técnico y medico encargado de la vacunación y la información adecuada a los familiares pueda incrementar las coberturas de vacunación<sup>10</sup>.

Caspi PA, Lima ChJ. (2012), realizó un estudio sobre re factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del sub centro de salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012": Las conclusiones fueron:

. El Sub Centro de Salud de Atahualpa, brinda servicios de vacunación a niños y niñas, beneficio que no es aprovechado por un grupo de

madres y padres de familia de la comunidad de Santa Fe debido a diversas circunstancias un ejemplo de ellas son los recursos económicos bajos que limitan el acceso a los medios de transporte necesarios para acudir al SCS.

. En la comunidad de Santa fe encontramos que la mayor parte de los padres de familia cuentan con un nivel de educación primario y en su mayoría se dedican a tiempo completo a la agricultura. Factores sociales que limitan el acceso a los programas de salud y por ende al cumplimiento del esquema de vacunación<sup>11</sup>.

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.**

### **Vacunación.**

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna<sup>17</sup>.

### **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 (bioseguridad) y la vigilancia e investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)<sup>12</sup>.

### **Contraindicaciones absolutas generales para todas las vacunas**

Contraindicaciones absolutas generales para todas las vacunas

1. Reacción anafiláctica a dosis previas de la vacuna.
2. Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.

### **Precauciones generales para todas las vacunas**

1. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.
2. Alergia al látex<sup>24</sup>.

### **Falsas contraindicaciones**

De acuerdo a los estudios científicos realizados no existen contraindicaciones para la mayoría de las vacunas del esquema básico. Muchas de las contraindicaciones que se observan en los puestos regulares de vacunación son lo que se denominan Falsas Contraindicaciones, esto ocurre por desconocimiento, o por falsas creencias, esto constituye uno de los factores que influyen para obtener bajas coberturas de vacunación. Los niños pueden vacunarse aunque Tengan sapitos en la boca. - Gripe, diarrea o fiebre. - Estén tomando

algún medicamento - Estén recuperándose de alguna enfermedad -  
Tengan alergia - Estén desnutridos<sup>23</sup>.

### **Edad de vacunación.**

Varios factores deben tenerse en cuenta al escoger la edad de vacunación; estos incluyen:

- Madurez del sistema inmune y capacidad a una edad dada para responder a una vacuna específica.
- Interferencia por parte de la inmunidad pasiva transferida por la madre.
- Riesgo de enfermar según el grupo de edad.

De ahí la importancia de completar los esquemas de vacunación según las recomendaciones del PAI<sup>23</sup>.

### **Actividades regulares de vacunación**

Son actividades que se realizan como parte del programa regular de vacunación y forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas. Se llevan a cabo por personal capacitado durante todos los días hábiles del año, en todos los establecimientos de salud del país. Las acciones de vacunación extramural se realizan a fin de hacer el seguimiento a los niños y completar el esquema de vacunación en forma completa y oportuna<sup>12</sup>.

### **Enfermedades prevenibles por vacunas**

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud<sup>12</sup>.

### **Esquema Nacional de Vacunación**

El esquema nacional 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 inmunizaciones<sup>12</sup>.

Cuadro siguiente:



### **Niño protegido**

Niño con vacuna completa comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 13 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización.

El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según el cronograma establecido de acuerdo a su edad, a fin de evitar las enfermedades inmunoprevenibles y disminuir la carga de enfermedades prevalentes de la infancia, para cortar de esta manera el ciclo de enfermedad y desnutrición crónica en el menor de 5 años<sup>15</sup>.

### **Niño con vacuna completa:**

Es el niño menor de cinco años que ha recibido todas las vacunas del esquema nacional de vacunación según cronograma estipulado para su edad. Esta definición es considerada como producto dentro del Programa Articulado Nutricional<sup>12</sup>.

### **Tasa de deserción (TD):**

La tasa de deserción (TD), es el mejor trazador para monitorear el seguimiento de los niños(as) captados con sus primeras dosis y

cumplen con recibir las siguientes dosis. Permite calcular el número y porcentaje de niños que no completan su esquema de vacunación, niños que se pierden al seguimiento.

En un programa regular de vacunación con un adecuado seguimiento de los niños captados, se espera perder hasta un 5% de niños que recibieron su primera dosis y completan sus tercera dosis, hasta un 2% de pérdida aceptable de primeras a segundas dosis y hasta un 3% de pérdida aceptable de segundas a terceras dosis<sup>14</sup>.

### **Vacuna BCG**

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH

debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre — Niño del VIH y la Sífilis Congénita"<sup>12</sup>.

#### **Vacuna HEPATITIS “B”**

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación mono dosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"<sup>12</sup>.

#### **Vacuna PENTAVALENTE**

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en

las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis<sup>12</sup>.

#### **Vacuna TOXOIDE DIFTOTETANO PEDIÁTRICO (DT)**

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1"<sup>12</sup>.

#### **Vacuna HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)**

La vacuna contra Haemophilus Mfluenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular" con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1"<sup>12</sup>.

#### **Vacuna ANTI POLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)**

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosi, se administra a los 2 y 4

meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable)<sup>12</sup>.

#### **Vacuna Antipolio oral (APO).**

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV<sup>12</sup>.

#### **Vacuna CONTRA ROTAVIRUS.**

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. Se aplica dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación

monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis<sup>12</sup>.

#### **Vacuna ANTINEUMOCÓCCICA.**

Conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses.

Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente administrar 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo<sup>12</sup>.

#### **Vacuna SARAPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)**

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de

presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis<sup>12</sup>.

#### **Vacuna INFLUENZA.**

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año. Se administra a los niños de 7 a 23 meses y 29 días dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1. Niños de 2 a 2 años 11 meses y 29 días, una dosis de 0,25 cc por vía Intramuscular, cara antero lateral externa del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1"<sup>12</sup>.

## **FACTORES DE RIESGO**

“Un factor es un elemento que contribuye a que se produzca un resultado determinado”. En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. En una comunidad los factores de riesgo que predisponen la adquisición de numerosas patologías entre estas las enfermedades inmuno-prevenibles son los factores socioeconómicos y culturales<sup>11</sup>.

## **FACTORES ECONOMICOS**

Es el conjunto de condiciones materiales que rodea a las personas para satisfacer sus necesidades. Son entendidos como el conjunto de condiciones materiales que rodea a los padres y que incide a que ellos asistan o no a los centros de vacunación y puedan garantizar que sus niños cumplan de manera regular con el esquema de vacunación recomendado, ejemplo de ello es el dinero recurso económico que puede facilitar su traslado al centro de vacunación con la utilización de los diferentes transportes<sup>11</sup>.

### **Salario mínimo**

En Perú el salario mínimo se denomina «remuneración mínima» que actualmente equivale a S/. 750 nuevos soles mensuales para el sector

privado Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

El salario mínimo garantiza al trabajador el acceso a la compra de una vivienda, los artículos en la Canasta básica de alimentos, así como la compra de vestuario, transporte y útiles escolares para sus hijos<sup>20</sup>.

#### **Tenencia de la vivienda.**

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

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

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

**Otra:** comprende cualquier otra forma de ocupación de la vivienda.

- **Cedida por el centro de trabajo:** cuando es ocupada en forma gratuita como contraprestación de servicios.
- **Cedida por otro hogar o institución:** cuando es ocupada con consentimiento de algún pariente de otro hogar o institución, sin pago alguno (gratuito) y sin contraprestación de servicios<sup>19</sup>.

## **Medios de transportes**

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

Usos de los medios de transporte:

- Algunos sirven para rescatar personas cuando sufren algún accidente, como es el caso de las ambulancias.
- Otros sirven para el traslado de personas como es el caso de los buses, taxis, autos particulares, trenes, aviones, cruceros, etc.
- También existen los que sirven para transportar carga de distintos tipos: materiales de construcción, alimentos, muebles, etc<sup>21</sup>.

## **FACTORES SOCIALES**

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

- **Empleo.-** Es la realización de un trabajo bajo una relación contractual entre la persona que realiza las funciones y tareas

del puesto y la empresa que contrata a dicho persona.

- **El estado civil.-** Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establecen derechos y deberes.
- Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión Libre.
- **Nivel educativo.-** Se refiere al nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo, podría quedar marginado en el entorno social. El nivel de instrucción de la madre y el padre también cuenta como un factor para que ellas acudan o no al Sub centro de Salud, puesto que un buen porcentaje poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la inmunización<sup>11</sup>.

## **FACTORES CULTURALES**

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia, que son determinantes

en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

- **Tradiciones.-** Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones.
- **Costumbres.-** Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.
- **Creencia.-** Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.
- **Conocimiento.-** Mario Bunge lo define como un conjunto de

ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros<sup>11</sup>.

### **FACTOR LABORAL (INSTITUCIONAL)**

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

- **Accesibilidad al servicio:** Entendemos que la accesibilidad a los servicios de salud es real cuando, en palabra se concreta con el hecho físico de la demanda en salud de los pacientes pero que es posible cuando existe una estructura organizacional que permita el acceso, es por lo tanto un

concepto dinámico y cambiante de acuerdo a las necesidades y expectativas de los pacientes.

- **Horario de atención:** Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades
- **Conducta de los prestadores de Salud:** Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir .Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de las vacunaciones y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las

oportunidades posibles para vacunar a los niños a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

- **Tiempo de espera:** El tiempo de espera es uno de los componentes de la satisfacción del usuario e influye en las expectativas del prestador y de la institución; al mismo tiempo, es barrera para el uso de los servicios. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera para recibir atención como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada o de la solicitud de atención por el usuario, hasta que es atendido por el médico del servicio<sup>8</sup>.

### **MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU**

El Modelo de Peplau, se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico.

**Fases:** Orientación - Identificación - Explotación - Resolución

**Relación de enfermería con el paciente: Roles de la Enfermera/o.**

**Rol de Extraño.-** El paciente y la enfermera no se conocen, la

la enfermera no debe prejuzgarlo si no aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

**Rol de suministradora de recursos.-** La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.

**Rol de educadora.-** Es una combinación de todos los roles y debe partir desde lo que sabe el paciente, y en función de su interés y capacidad para usar la información.

**Rol de Líder.-** El La enfermera, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

**Rol de sustituta.-** El paciente, sitúa a la enfermera en un rol de Sustituta apreciando en sus actitudes y conductas sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera, debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional.

**Rol de consejera.-** Es el más importante en la enfermería psiquiátrica. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia pueda integrar otras experiencias de vida<sup>22</sup>.

#### **Importancia de la Teoría en el cuidado de enfermería.**

Esta teoría permite que los profesionales de Enfermería dejen de centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad, y se acerquen a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbres que manifiesta su aparición, pudiendo ser explorados e incorporados a las intervenciones de Enfermería y logrando así, una relación enfermero - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.

### **2.3. Definición Operacional de Términos**

- **Factores:** son aquellas circunstancias que de alguna manera intervienen en la asistencia de la madre al cumplimiento del esquema de vacunación del niño.
- **Factores que se relacionan en el cumplimiento del esquema de vacunación.** Son todas aquellas situaciones o eventos que se presentan en torno a la administración de la vacuna y que interviene en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores

de 13 meses.

- **Socioeconómico:** Esta dado por las características de procedencia, edad de la madre, estado civil, grado de instrucción, ocupación de la madre, ingreso económico.
- **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.
- **Institución:** Establecimiento de salud de primer nivel de atención a los usuarios de una comunidad determinada.
- **Vacunas:** Son sustancias que al ser administrados contribuyen a proteger a los niños de enfermedades peligrosas durante su crecimiento y desarrollo.
- **Carnet de CRED.**
  - Instrumento que sirve para evaluar el estado de salud del niño.
  - Permite realizar actividades de intervención y monitoreo de su salud integral delo niño (Crecimiento, Desarrollo, Vacunación, Suplementación).
  - Constituye un resumen de la historia clínica.
  - Guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres y la familia en el autocuidado de los niños.

- **Esquema de Vacunación.**

Es una guía de inmunizaciones, técnicamente diseñada, que indica, las vacunas aprobadas en un país, cuáles son las edades de aplicación, el número de dosis, la vía de aplicación y la cantidad de vacuna por dosis

- **Cumplimiento del esquema de vacunación:**

Es la administración de las vacunas de acuerdo a la edad del niño, según el esquema de vacunación establecido en la Norma Técnica del MINSA Perú.

- **Cumplimiento del esquema de vacunación en forma regular niños menores de 13 meses.**

Niños que tienen registrado en el carné de CRED la aplicación de biológicos de RN, (BCG, Hepatitis) 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 y Neumococo) edades establecidas en el esquema de vacunación según Norma Técnica del MINSA - Perú.

- **Cumplimiento del esquema de vacunación en forma irregular (aplicación tardía) niños menores de 13 meses.**

Niños que tienen registrado en el carné de CRED la aplicación de biológicos en edades diferentes a las edades establecidas en el esquema de vacunación según Norma Técnica del MINSA - Perú.

- **Incumplimiento del Esquema de vacunación niños menores de 13 meses:**

Niños que no tienen registrados en el carnet de CRED la aplicación de ningún biológico según esquema de vacunación según Norma Técnica del MINSA - Perú.

### **III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1 Material y métodos.**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos, el presente estudio corresponde a una investigación tipo Descriptiva Relacional ya que permite buscar y conocer la relación entre dos o más variables y explicar por qué ocurre un evento y en qué condiciones se manifiesta.

#### **3.2 Población y Muestra**

La población está conformado por todos los niños menores de 13 meses que acuden con sus madres al consultorio de Enfermería del C. S. de Metropolitano. (Aproximadamente 267 niños).

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformando 158 niños con sus madres o cuidadores.

##### **Los Criterios de Inclusión fueron:**

- Madres con niños menores de 13 meses de edad que asisten a vacunar al consultorio de Enfermería
- Madres con niños menores de 13 meses que porten el carné de CRED.
- Madres con niños menores de 13 meses de edad que acepten

participar en el estudio.

**Los criterios de exclusión fueron:**

- Madres con niños menores de 13 meses que no aceptaron participar en el estudio.
- Madres con niños menores de 13 meses transeúntes: local, nacional, ó internacional.

**3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta con preguntas en forma escrita.

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizó es el cuestionario elaborado por la investigadora basados en estudios de investigaciones anteriores, destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. Se aplicó a las madres de niños menores de 13 meses que asisten al consultorio de enfermería del centro de salud Metropolitano.

**Características del instrumento.**

El instrumento consta de dos partes:

- ✓ Datos generales (10 preguntas).
- ✓ Datos específicos (13 preguntas).
- Es auto aplicativo y anónimo.

- Registro del Esquema de vacunación del niño según carnet de vacunación.
- Preguntas en relación a los Factores: Económico, social, cultural, Laboral (institucional), dirigido a las madres del niño menor 13 meses.
- Se consideró el orden en que se formulan las preguntas.

#### **Validez.**

Para la validación del instrumento se sometió a juicio de expertos para su validez, participando 01 docente investigador sobre el área a investigar, 01 enfermera de investigación de la DIRESA, 01 enfermera especialista en Crecimiento y Desarrollo de la RED, 01 Enfermera especialista en CRED Hospital Unanue ; cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento. (Anexo Nro. 4)

#### **Confiabilidad.**

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 15 madres que asisten al centro de salud Leoncio Prado, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de las preguntas. y de esta manera poder establecer adecuadamente la confiabilidad del instrumento. Según el Cálculo de Consistencia

Interna a través del coeficiente: ALFA DE CRONBACH el resultado obtenido fue 0.614 =61% (Anexo Nro. 5).

### **3.4- Procedimiento de recolección de datos.**

Para la aplicación del instrumento se presentó una solicitud de permiso al Gerente de Centro de Salud Metropolitano para las facilidades del caso. El trabajo de recolección de los datos estuvo a cargo de la investigadora, lo que posibilitó llevar un mayor control, menor margen de error, ahorró tiempo, por no ser necesario preparar encuestadores, como así también redujo su costo al no haber tenido la necesidad de contratar personal para realizar las encuestas. Las encuestas (anexo Nro 2) fueron aplicadas a las madres que acudieron con sus niños menores de 13 meses al consultorio de CRED, después de haber recibido la atención del niño y aceptado ser parte del estudio, en horarios de mañana y tarde, de Lunes a Viernes en el transcurso de un mes. En aquellas madres que al término de la atención en el consultorio de CRED no se logró aplicarle la encuesta ya sea por falta de tiempo de la madre del niño o de la investigadora que se encontraba encuestando a otra madre en esos momentos, se procedió a realizar la visita domiciliaria para aplicar la encuesta los días sábados y domingos previa coordinación con la madre de familia.

### **3.5- Procesamiento de datos.**

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada).

Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba de significación estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05 y una confiabilidad de 95 %.

Para la presentación de información, se generaron cuadros, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos se diseñaron en el programa Excel de Microsoft Windows 2010.

## **IV. DE LOS RESULTADOS**

### **4.1. Resultados**

**Tabla N° 01**

**Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**

<b>CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Regular	96	60,8
Irregular	62	39,2
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>

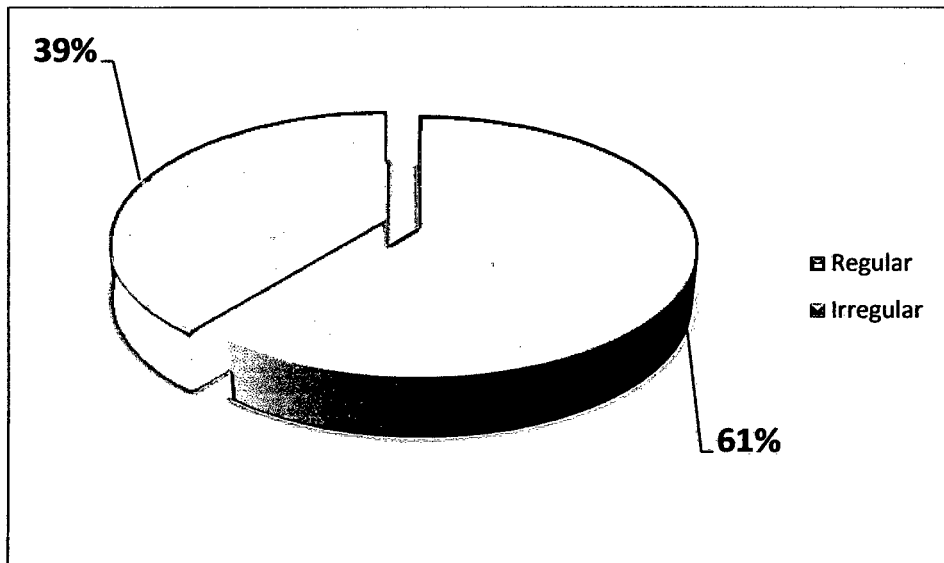
**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

**DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede evidenciar en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 13 meses, que el 60,8 % tienen un cumplimiento regular y el 39,2% presentan un cumplimiento irregular de su esquema de vacunación.

**Grafico N° 01**

**Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

**Tabla N° 02**

**Factores Socioeconómicos de las madres de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**

<b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>FACTORES SOCIALES</b>		
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	24	15,2
Casado (a)	55	34,8
Separada	1	0,6
Unión libre	78	49,4
<b>NIVEL DE ESCOLARIDAD</b>		
Superior	80	50,6
Secundaria	68	43,0
Primaria	10	6,3
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de casa	91	57,6
Trabajador independiente	47	29,7
Trabajador dependiente	20	12,7
<b>FACTORES ECONÓMICOS</b>		
<b>MEDIOS DE TRANSPORTE</b>		
Vehículo propio	8	5,1
Bus	71	44,9
Taxi	40	25,3
Caminando	39	24,7
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>		
Menos de básico	39	24,7
El básico	64	40,5
Superior al básico	55	34,8
<b>CONDICIÓN DE VIVIENDA</b>		

Propia	68	<b>43,0</b>
Alquilada	24	15,2
Otros	66	41,8
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a Consulta de CRED. Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014.

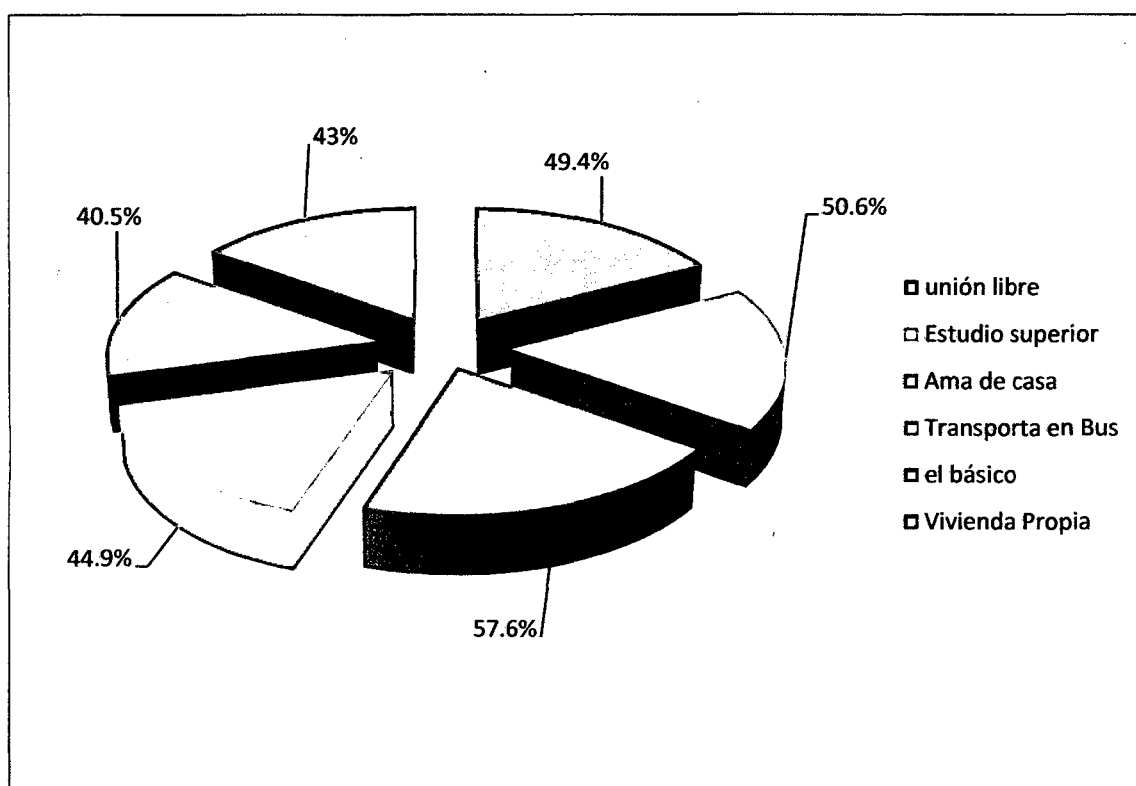
## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar los Factores Socioeconómicos que presentan las madres de los niños, menores de 13 meses que acuden al C.S Metropolitano. En relación a los Factores Sociales se tiene que el estado Civil de la madre que presenta mayor porcentaje es unión libre con 49,4% y en menor porcentaje es separada con el 0,6%; el Nivel de Escolaridad de la madre es Superior el 50,6, secundaria 43% y primaria 6,3%; en cuanto a ocupación de la madre se tiene que el mayor porcentaje (57,6%) son amas de casa y el (12,7%) son Trabajadoras dependientes

En relación a los Factores Económicos se tiene que el medio de transporte que ocupan para acudir al Centro de Salud, 44,9% usan Bus y 5,1% acude con vehículo propio; en cuanto al ingreso económico se tiene que el mayor porcentaje tiene un ingreso equivalente al básico y el menor porcentaje con 24,7% percibe menos que la remuneración básica; respecto a la condición de la vivienda, el 43% tienen casa propia y el 15,2% viven en vivienda alquilada.

Grafico N° 02

**Factores Socioeconómicos de las madres de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014.

**Tabla N° 03**

**Factores Culturales de las madres de los niños menores de 13 meses  
Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**

<b>FACTORES CULTURALES</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>LA REACCIÓN POSVACUNAL MOTIVO DE INASISTENCIA</b>		
SÍ	24	15,2
NO	134	84,8
<b>VACUNARIA A SU NIÑO ENFERMO</b>		
SÍ	24	15,2
NO	134	84,8
<b>LUGAR DONDE ACUDE A VACUNAR A SU NIÑO</b>		
Solo en Ministerio de Salud (Centros de Salud Hospital)	139	88
Ministerio de Salud- Consultorio particular clínica	12	7,6
En el Ministerio de Salud y Es salud	7	4,4
<b>COSTUMBRE DE VACUNACIÓN</b>		
SÍ	155	98,1
No	3	1,9
<b>TOTAL</b>	158	100

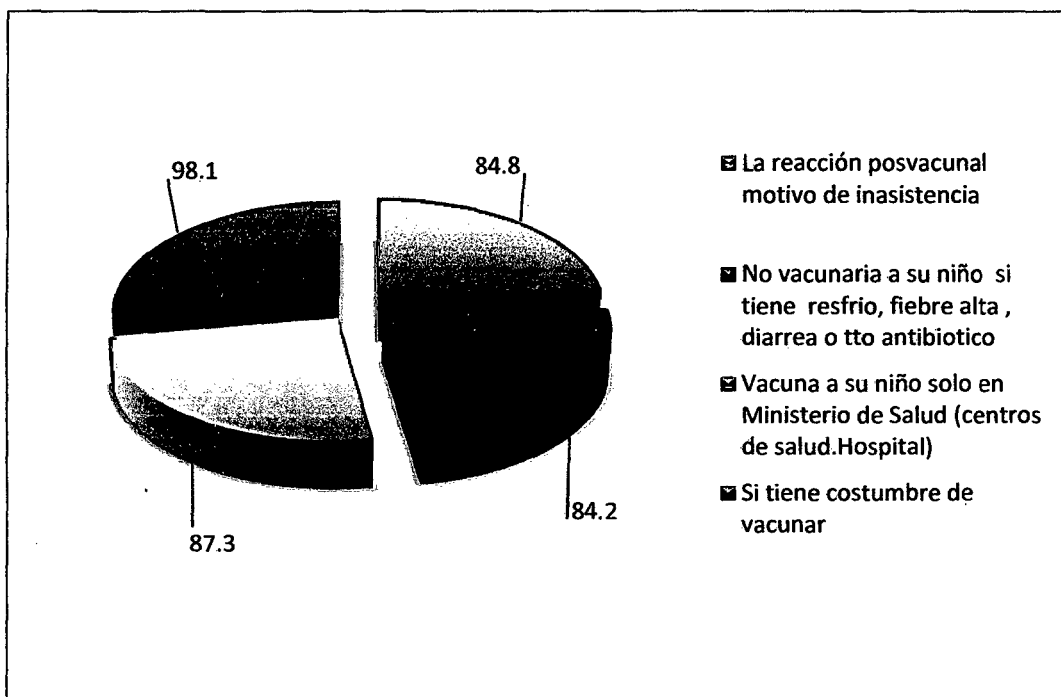
**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a Consulta de CRED. Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se puede observar los Factores Culturales que presentan las madres de los niños menores de 13 meses, que acuden al C.S. Metropolitano, en relación a la Reacción Posvacunal como motivo temor e inasistencia, el 84,8% afirma no tener este temor frente al 15,2 % que refiere si tenerlo; en cuanto a si vacunarían a su niño si tiene resfrió, fiebre alta , diarrea o tratamiento antibiótico, el 84,8% refiere que no lo vacunaría frente al 15,8% que si lo harían; en relación a donde acuden a vacunar a su niño las madres refieren, el 88% aduce que lo vacuna solo en el Ministerio de Salud (Centro de Salud . Hospital) y por último en cuanto a si acostumbra vacunar a sus hijos, refiere que si lo hace un 98,1% y un 1,9% no acostumbra vacunarlos.

**Grafico N° 03**

**Factores Culturales de las madres de los niños menores de 13 meses  
Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014

**Tabla N° 04**

**Factores Laborales del Establecimiento de Salud en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014**

<b>FACTORES LABORALES</b>		
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DISPONIBILIDAD DE BIOLÓGICO</b>		
SÍ	140	<b>88,6</b>
NO	2	1,3
A VECES NO HAY	16	10,1
<b>ESTÁ DE ACUERDO CON LOS DIAS PROGRAMADOS PARA LA VACUNA</b>		
DE ACUERDO	157	<b>99,4</b>
DESACUERDO	1	0,6
<b>TRATO DEL PERSONAL DE ADMISIÓN</b>		
BUENO	60	38,0
REGULAR	84	<b>53,2</b>
MALO	14	8,9
<b>TIEMPO DE ESPERA</b>		
ADECUADO	113	<b>71,5</b>
NO ADECUADO	45	28,5
<b>INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE VACUNAS</b>		
SIEMPRE	156	<b>98,7</b>
ALGUNAS VECES	2	1,3
<b>INTERÉS DE LA ENFERMERA POR EL NIÑO</b>		
BUENO	153	<b>96,8</b>
REGULAR	5	3,2
<b>TOTAL</b>	158	100

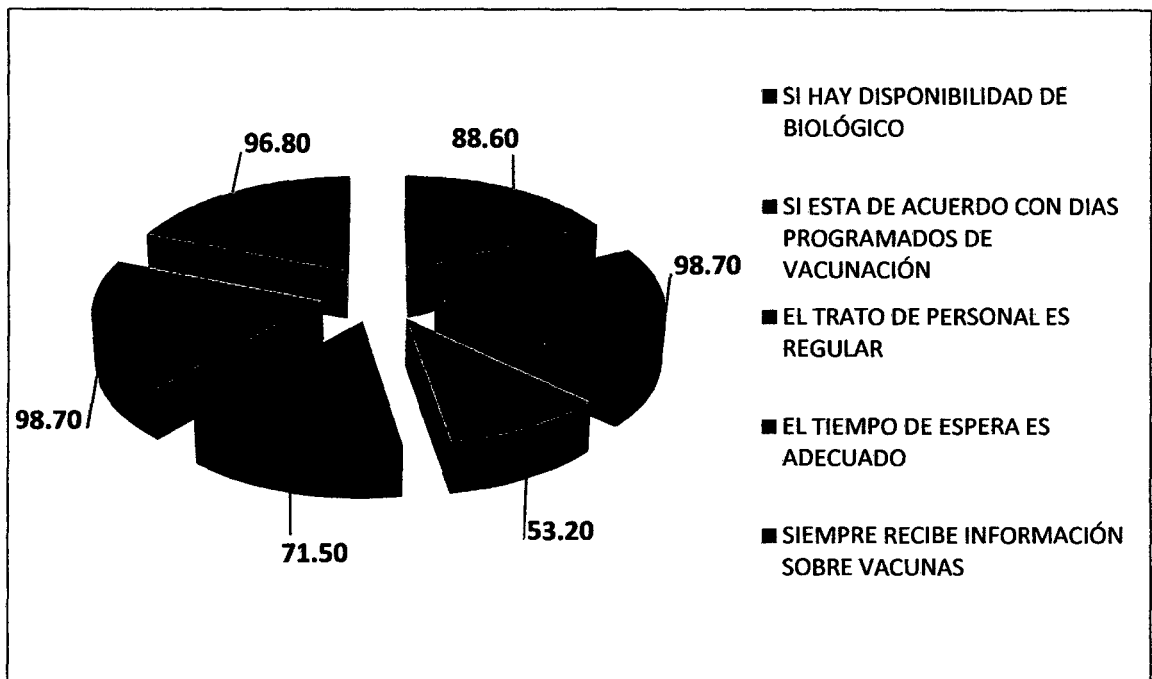
**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014

## **DESCRIPCIÓN**

La presente tabla nos muestra los factores laborales (institucional) del C.S. Metropolitano. En relación a si encuentran Disponibilidad de Biológicos cuando acuden a vacunar a sus niños el 88,6% refieren que sí encuentran frente a un 1,3% que refiere que no encuentra. En cuanto a si está de acuerdo con los días programados de Vacuna, el 99,4% afirman estar de acuerdo frente al 0,6% que no lo está. En relación al trato del personal de admisión el mayor porcentaje con el 53,2% de madres refieren que el trato es Regular seguido por Buen trato con el 38% y en último porcentaje el 8.9% que aduce que es malo; en cuanto al tiempo de espera se tiene que las madres consideran Adecuado en un 71,5% y No adecuado un 28,5%; sobre la Información recibida sobre Vacunas se tiene que Siempre reciben un 98,7% y algunas veces en un 1,3%; relacionado al Interés de la Enfermera por el niño, un 96,8% de madres refieren que muestran buen interés mientras que un 3,2% afirman que es regular.

### GRÁFICO N° 04

**Factores Laborales del Establecimiento de Salud en relación al cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

Tabla N° 5

Factores Socioeconómicos de las madres y cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, Centro de Salud Metropolitano. Tacna - 2014

**FACTORES SOCIALES**

ESTADO CIVIL	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		<p>p = 0.67 p = 0.67 &gt; 0.05 gl = 3  No existe relación estadísticamente significativa.</p>
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SOLTERO	14	8,9	10	6,3	24	15,2	
CASADO	36	22,8	19	12	55	34,8	
SEPARADA	1	0,6	0	0	1	0,6	
UNIÓN LIBRE	45	28,5	33	20,9	78	49,4	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		<p>p = 0.11 p = 0.11 &gt; 0.05 gl = 2  No existe relación estadísticamente significativa.</p>
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SUPERIOR	49	31	31	19,6	80	50,6	
SECUNDARIA	44	27,8	24	15,2	68	43	
PRIMARIA	3	1,9	7	4,4	10	6,3	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

OCUPACIÓN	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		<p>p = 0.29 p = 0.29 &gt; 0.05 gl = 2  No existe relación estadísticamente significativa.</p>
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ama de Casa	60	38	31	19,6	91	57,6	
Trabajador Independiente	25	15,8	22	13,9	47	29,7	
Trabajador Dependiente	11	7	9	5,7	20	12,7	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

## FACTORES ECONÓMICOS

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0,68 p = 0,68 > 0,05 gl = 2  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Menos de Básico	26	16,5	13	8,2	39	24,7	
El Básico	38	24,1	26	16,5	64	40,5	
Superior al básico	32	20,3	23	14,6	55	34,8	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>60,8</b>	<b>62</b>	<b>39,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	

CONDICIÓN DE VIVIENDA	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0,42 p = 0,42 > 0,05 gl = 2  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Propia	39	24,7	29	18,4	68	43	
Alquilada	13	8,2	11	7	24	15,2	
Otros	44	27,8	22	13,9	66	41,8	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>60,8</b>	<b>62</b>	<b>39,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	

MEDIOS DE TRANSPORTE	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0,68 p = 0,23 > 0,05 gl = 3  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Vehículo propio	6	3,8	2	1,3	8	5,1	
Bus	38	24,1	33	20,9	71	44,9	
Taxi	24	15,2	16	10,1	40	25,3	
Caminando	28	17,7	11	7	39	24,7	
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>60,8</b>	<b>62</b>	<b>39,2</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

## **DESCRIPCIÓN**

En la presente tabla se evidencia la distribución porcentual de las madres de los niños que acuden al Consultorio de Vacunación según los Factores Socioeconómicos y su cumplimiento del esquema de Vacunación.

En relación a los Factores Sociales se tiene que el estado civil de los padres el 28,5% presenta Unión Libre, y tienen un cumplimiento regular del esquema de vacunación; en cuanto a nivel de escolaridad presentan 31% Nivel Superior y tienen cumplimiento regular del esquema de vacunación, asimismo en cuanto a la ocupación de la madre el 38% es ama de casa y presenta cumplimiento regular del esquema de vacunación

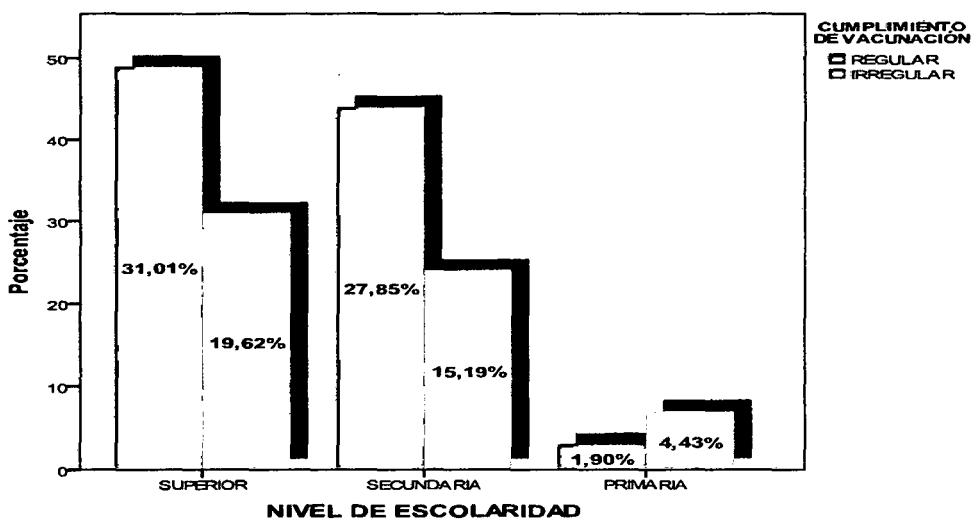
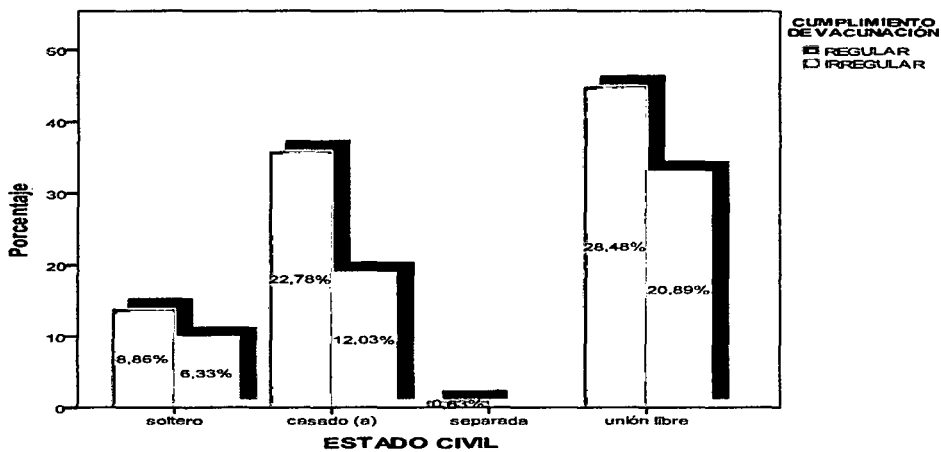
En relación a los Factores Económicos se encuentra el Ingreso económico Familiar 24,1% tiene ingreso Básico, es decir un promedio de 700 soles y tienen un cumplimiento regular del esquema de vacunación, asimismo se observa que según la Condición de Vivienda, el 27% no es propia ni alquilada y tienen cumplimiento regular del esquema de vacunación . Se presenta también que se transportan al establecimiento en Bus un 24,1% y presenta cumplimiento regular del esquema de vacunación.

Al Aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado, no se encuentra relación estadística significativa entre los Factores Socioeconómicos y el Cumplimiento del Esquema de Vacunación.

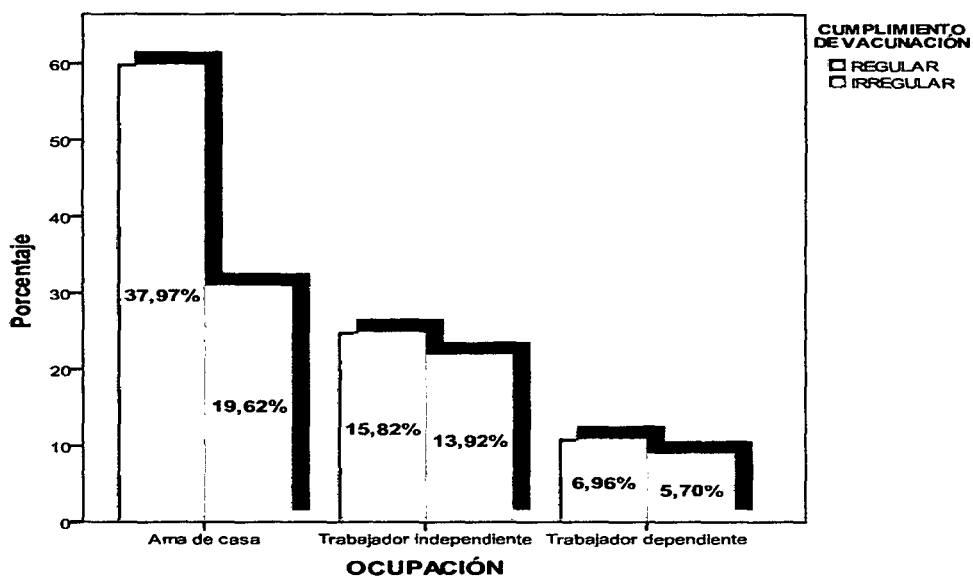
Grafico N° 5

**Factores Socioeconómicos de las madres y cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses, Centro de Salud Metropolitano. Tacna - 2014**

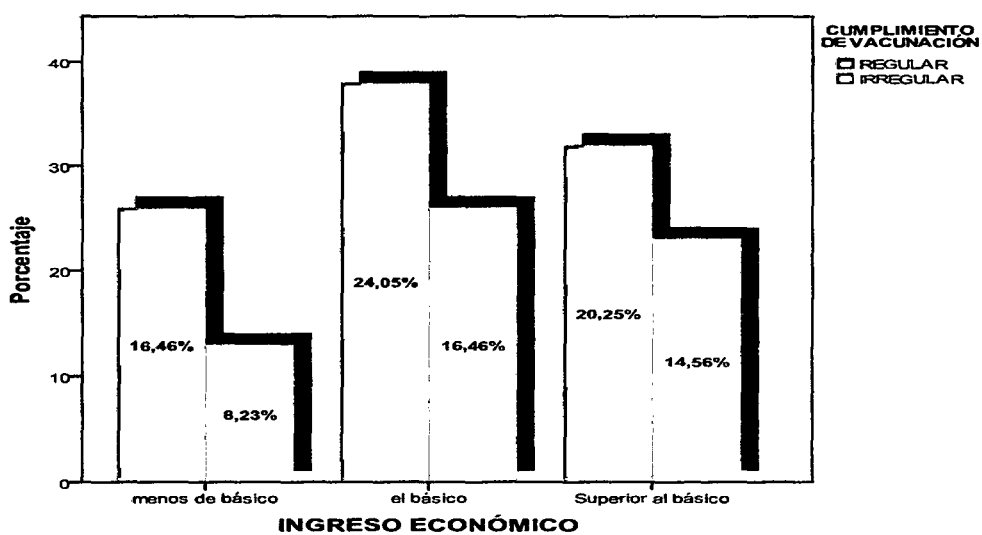
**FACTORES SOCIALES**



CONTINUA



### FACTORES ECONÓMICOS



CONTINUA

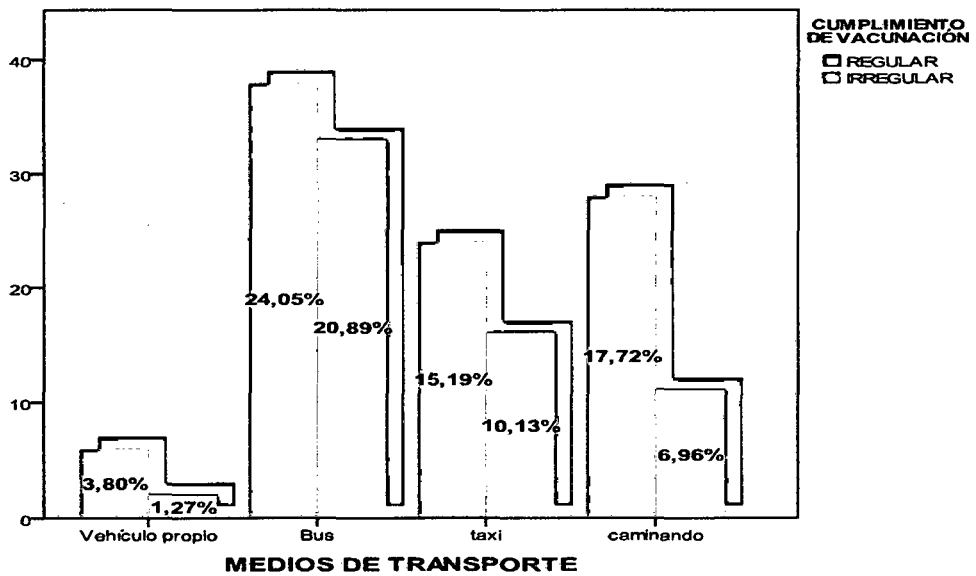
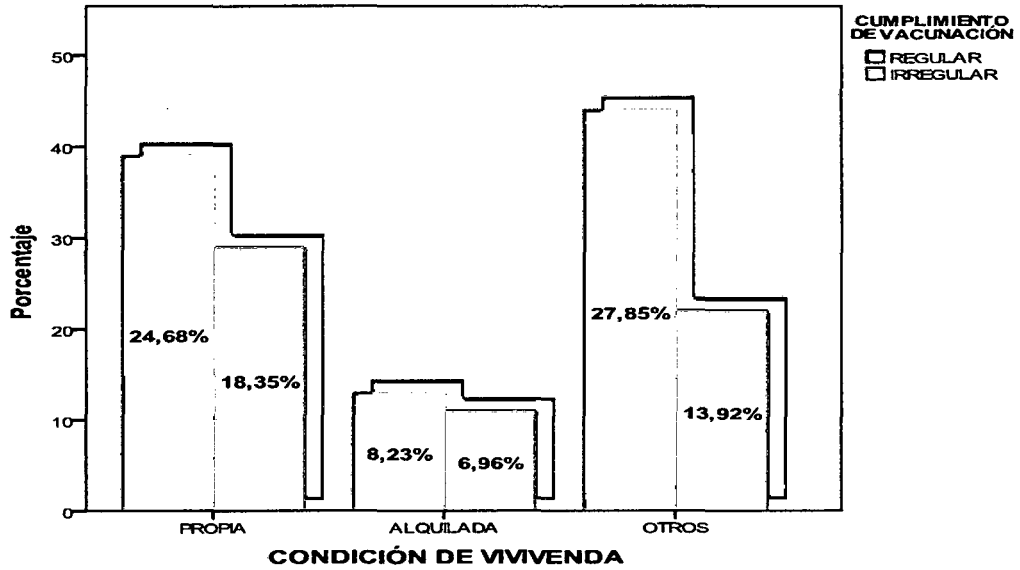


Tabla N° 6

**Factores Culturales de las madres y cumplimiento del esquema  
de vacunación en los niños menores de 13 meses  
Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**

TEMOR A REACCION VACUNAL	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.27 p = 0.27 > 0.05 gl = 1  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SÍ	17	10,8	7	4,4	24	15,2	
NO	79	50	55	34,8	134	84,8	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

VACUNARIA A SU NIÑO ENFERMO	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.014 p = 0.014 < 0.05 gl = 1  Si existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SÍ	20	12,7	4	2,5	24	15,2	
NO	76	48,1	58	36,7	134	84,8	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

LUGAR DONDE ACUDE A VACUNAR A SU NIÑO	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.71 p = 0.71 > 0.05 gl = 2  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Solo MINSA	86	54,4	53	33,5	139	88	
Minsa/Consult. P	6	3,8	6	3,8	12	7,6	
MINSA/ESSALUD	4	2,5	3	1,9	7	4,4	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

COSTUMBRE DE VACUNACIÓN	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.83 p = 0.83 > 0.05 gl = 1  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SÍ	94	59,5	61	38,6	155	98,1	
NO	2	1,3	1	0,6	3	1,9	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de Enfermería. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

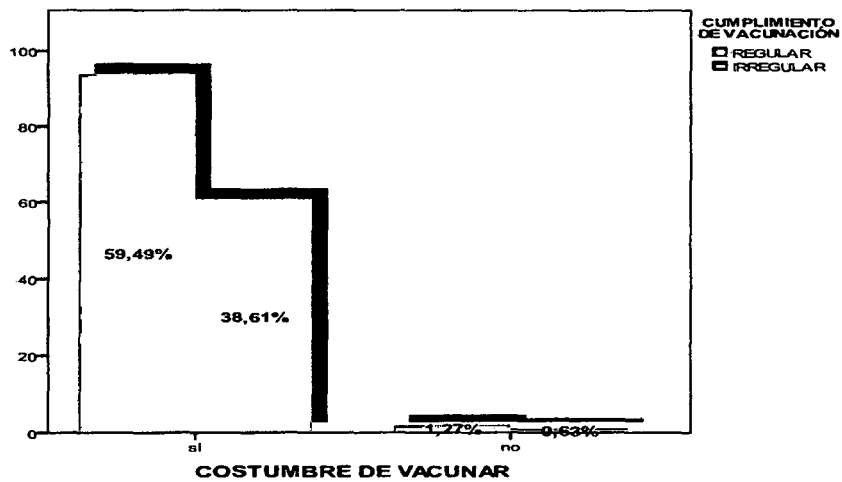
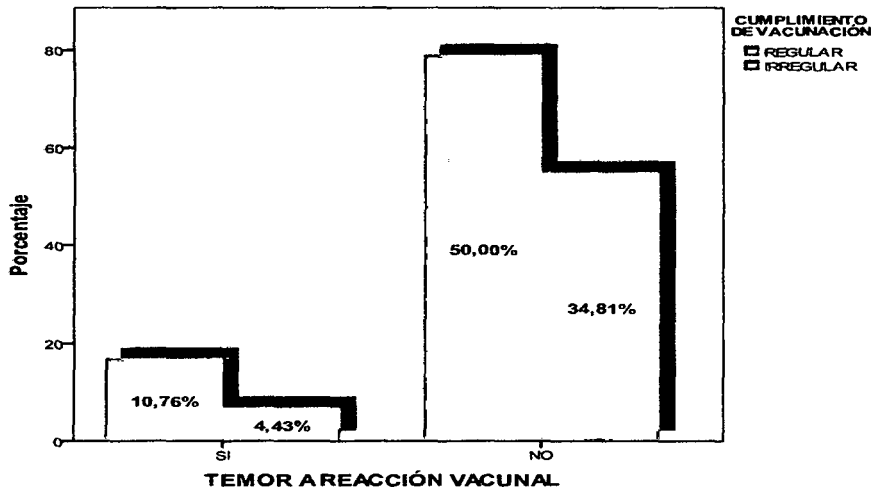
## DESCRIPCIÓN

En la presente tabla observamos la distribución porcentual de las madres de los niños menores de 13 meses que acuden a la Consulta de vacunación en el Centro de Salud Metropolitano, según los factores Culturales y el Cumplimiento del esquema de vacunación que la Reacción posvacunal en un 50% se de las madres no presentan temor, ni es motivo de inasistencia y tienen Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación, así mismo ante la interrogante si vacunarían a su niño ante las enfermedades especificadas, el 48.1% no vacunarían a su niño enfermo y tienen Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación; en cuanto al Lugar adonde acuden a vacunar a los niños el 54.4% refieren que lo hacen solo en establecimientos del MINSAd y presentan Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación, como también el 59.5% aducen que si tienen costumbre de vacunar a sus hijos y tienen Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación.

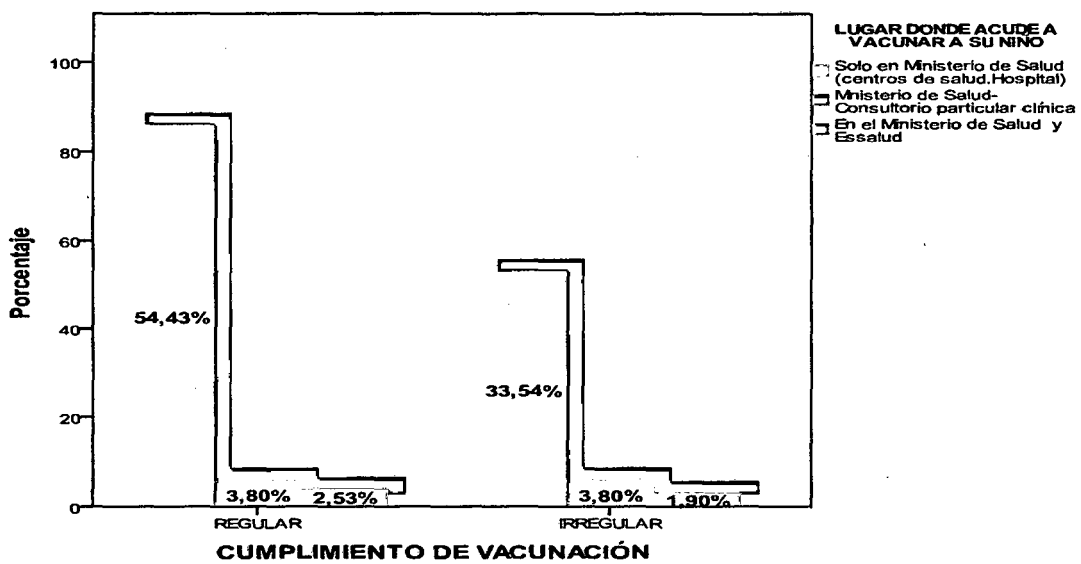
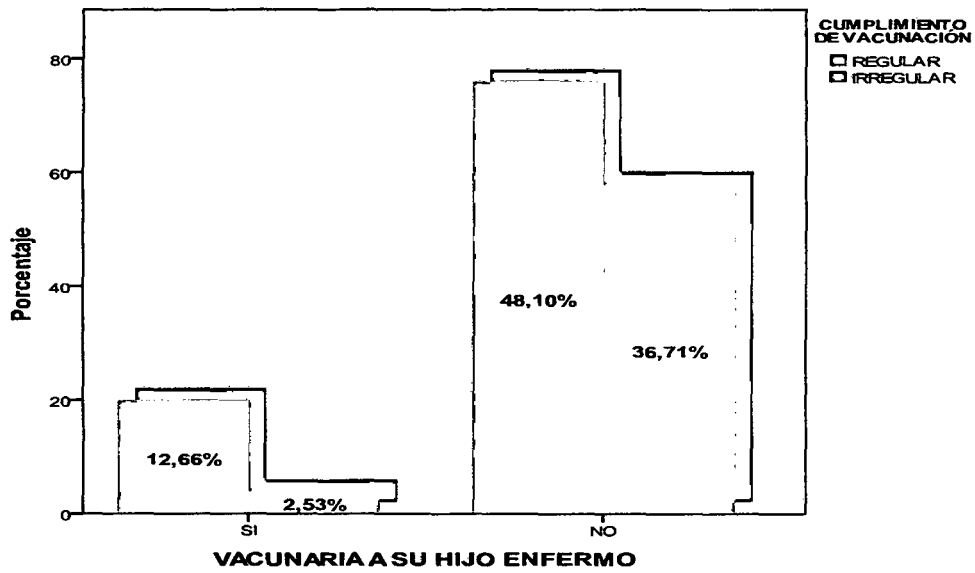
Existe relación estadísticamente significativa entre Vacunaría a su niño enfermo y el cumplimiento del esquema de Vacunación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Asimismo no existe relación entre Temor a la reacción Posvacunal, Lugar donde acude a vacunar a su niño, Acostumbra vacunar a sus niños en su familia y el Cumplimiento del esquema de Vacunación.

Grafico N° 6

Factores Culturales de las madres y cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 13 meses  
Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014



CONTINUA



**Tabla N° 7**

**Factores Laborales y cumplimiento del esquema de vacunación  
de los niños menores de 13 meses Centro de Salud  
Metropolitano Tacna - 2014**

DISPONIBILIDAD DE BIOLÓGICO	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.022 p = 0.022<0.05 gl =2  Si existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SÍ	89	56,3	51	32,3	140	88,6	
NO	2	1,3	0	0	2	1,3	
A VECES NO HAY	5	3,2	11	7	16	10,1	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

ACUERDO CON PROGRAMACIÓN VACUNACIÓN	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.42 p = 0.42>0.05 gl =1  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SÍ	95	60,1	62	39,2	157	99,4	
NO	1	6	0	0	1	6	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

TRATO DE PERSONAL DE ADMISIÓN	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.47 p = 0.47>0.05 gl =2  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
BUENO	39	24,7	20	12,7	59	37,3	
REGULAR	50	31,4	35	22,2	85	53,8	
MALO	7	4,4	7	4,4	14	8,9	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

TIEMPO DE ESPERA	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.34 p = 0.34 > 0.05 gl = 1  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
ADECUADO	66	41,8	47	29,7	113	71,5	
NO ADECUADO	30	19	15	9,5	45	28,5	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

RECIBE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.25 p = 0.25 > 0.05 gl = 3  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
SIEMPRE	94	59,5	62	39,3	156	98,7	
ALGUNAS VECES	2	1,3	0	0	2	1,3	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

INTERES DE LA ENFERMERA POR SU NIÑO	CUMPLIMIENTO DE ESQUEMA DE VACUNACIÓN				Total		p = 0.25 p = 0.25 > 0.05 gl = 3  No existe relación estadísticamente significativa.
	REGULAR		IRREGULAR				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
BUENO	93	58,9	60	38	153	96,8	
REGULAR	3	1,9	2	1,3	5	3,2	
TOTAL	96	60,8	62	39,2	158	100	

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de Enfermería. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

## DESCRIPCIÓN

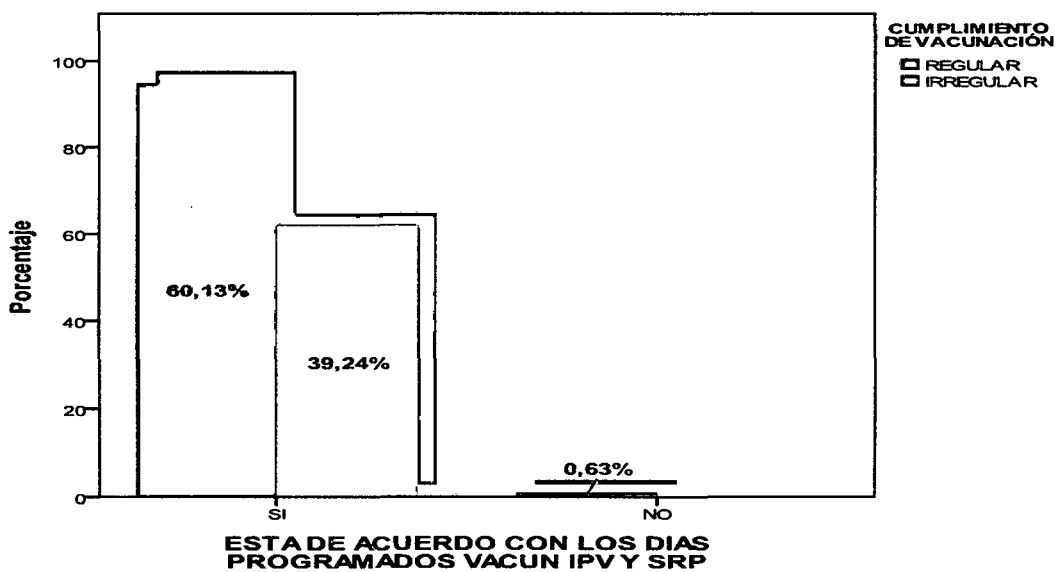
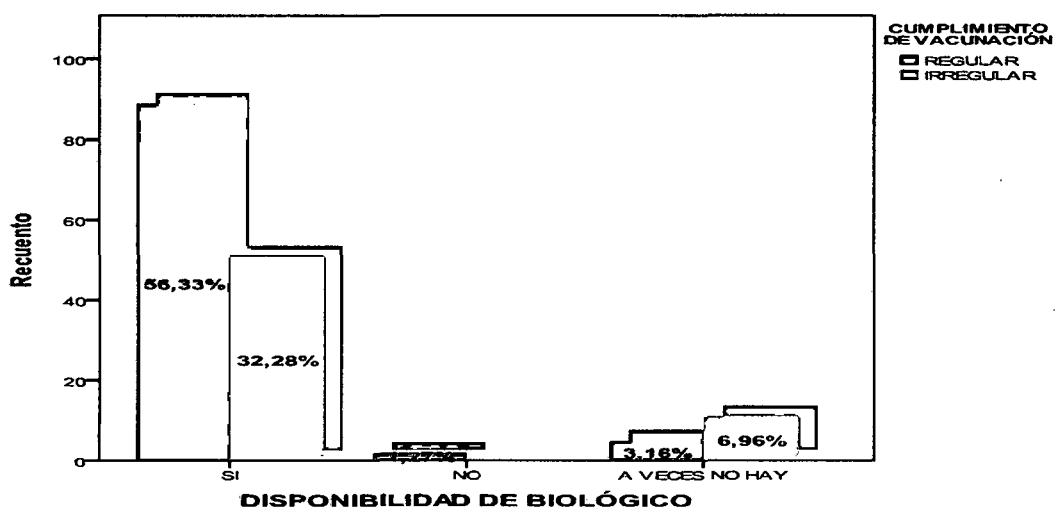
En La presente tabla en relación a los factores Laborales y Cumplimiento del Esquema de Vacunación, encontramos que del total de madres encuestadas, el 56,3% refieren que si hay disponibilidad de biológicos (vacunas) en el Centro de salud y presentan Regular cumplimiento del Esquema de

Vacunación, asimismo el 60,1% está de acuerdo con la Programación de vacunación, el 31% refiere que el personal de admisión tiene un trato regular, el 41,8% aducen Adecuado el tiempo de espera, también el 59,5% refieren que Siempre reciben Información sobre Vacunas (próxima cita y reacciones de las vacunas) y por último refieren el 58,9% que la Enfermera muestra un buen interés por el niño y presentan un regular cumplimiento del Esquema de Vacunación.

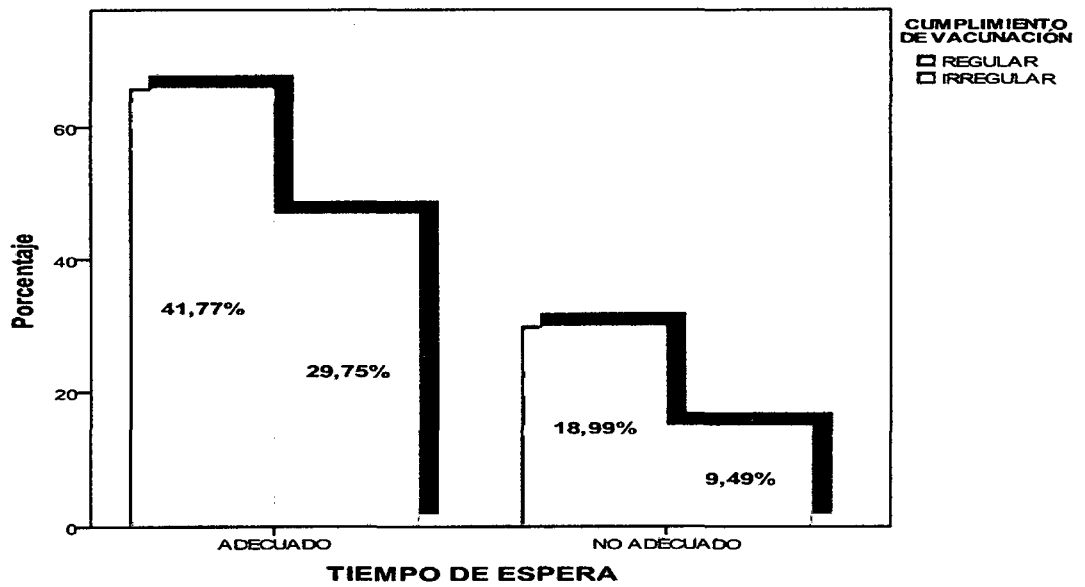
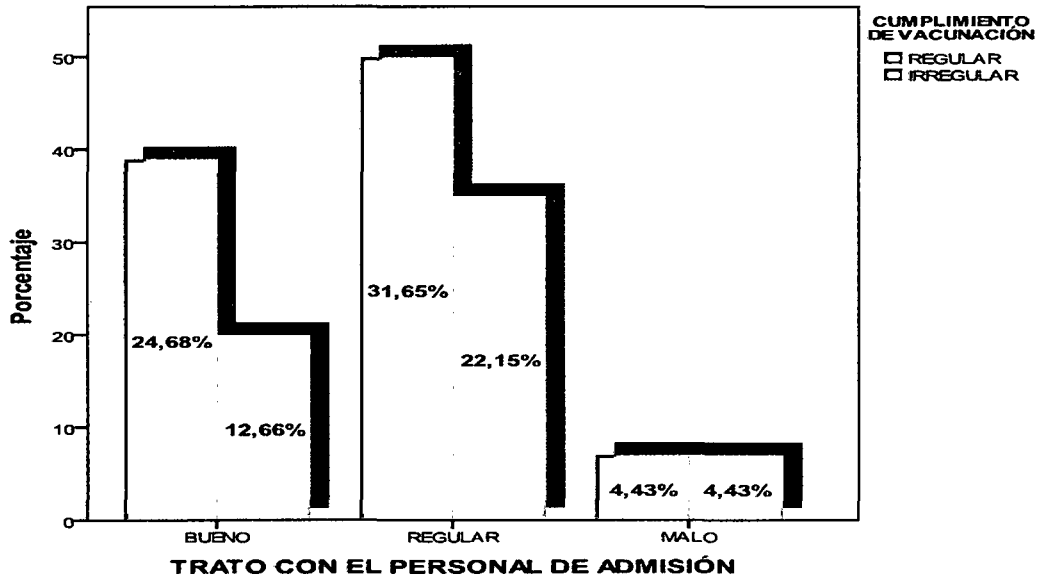
Existe relación estadísticamente significativa entre Disponibilidad del biológico y el cumplimiento del esquema de Vacunación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo no existe relación entre Acuerdo de Programación de vacuna, trato de personal de admisión, Tiempo de espera, recibe información sobre vacunas, interés de la enfermera y el Cumplimiento del esquema de Vacunación.

### GRÁFICO N° 7

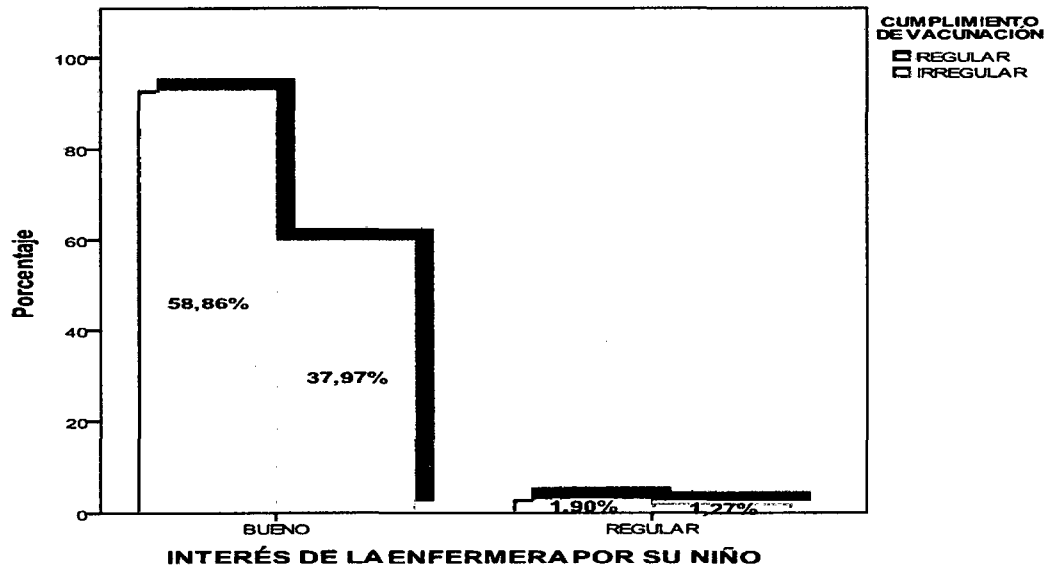
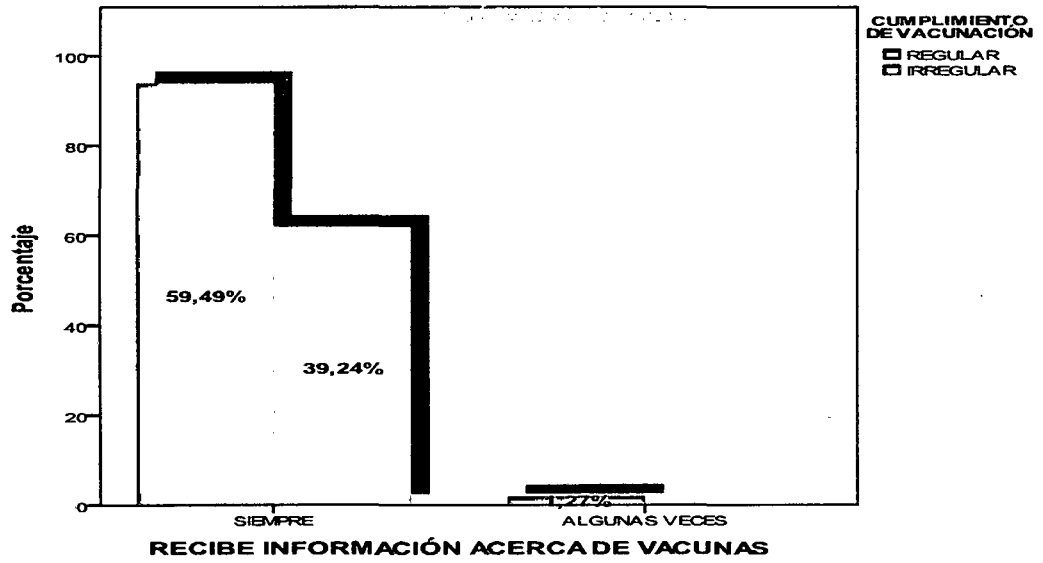
**Factores Laborales y cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**



CONTINUA



CONTINUA



## 4.2. DISCUSION

La vacunación ha permitido salvar la vida de millones de niños en todo el planeta, es pues un elemento esencial para la prevención de algunas enfermedades infecciosas y tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.

**En la tabla Nro. 01** se puede evidenciar en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 13 meses, que el 60,8 % tienen un cumplimiento regular y el 39,2% presentan un cumplimiento irregular de su esquema de vacunación.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Ramos CF. et al. (2010) donde sostiene que fue comprobado que un 87,97% de los niños está con la vacunación actualizada, siendo que 13,89% de ellos tiene historial de atrasos<sup>27</sup>.

También es similar con el estudio realizado por Quezada M C. (2013), en lo relacionado al cumplimiento del esquema de vacunas el (53,8%) tienen el esquema completo y el (46,1%) tiene el esquema incompleto<sup>44</sup>.

Sin embargo no son concordantes con el estudio realizado por Boscan M. Salinas S. Trestini ML. Tomat M. (2012) donde concluyó que un alto porcentaje de las madres 56,3% (n=40), ha presentado retraso en el

cumplimiento de la dosis de alguna vacuna<sup>25</sup>.

No ser responsables en el cumplimiento del esquema de vacunación del niño, puede causar diversas complicaciones, que pueden resultar en graves problemas de salud pública. Aumenta el riesgo, tanto de los infantes como de las familias, de adquirir enfermedades inmunoprevenibles, y torna real el riesgo de que surjan epidemias en la comunidad.

Ahora los buenos resultados encontrados en el presente estudio pueden estar asociados a la consolidación de la Estrategia ESNI que aproxima a la comunidad los servicios de salud. Estos resultados no deben ser motivo de bajar la guardia por el contrario es necesario continuar aplicando las estrategias de vacunación: como oportunidades perdidas, seguimiento casa por casa, campañas de vacunación, monitoreo cruzado y adecuación de los servicios de salud, para ratificar y mantener los índices positivos.

**En la tabla Nro. 02** se puede observar los Factores Socioeconómicos que presentan las madres de los niños menores de 13 meses que acuden al C.S Metropolitano. En relación a los Factores Sociales se tiene que el estado Civil de la madre, que presenta mayor porcentaje es unión libre con 49,4% y en menor porcentaje se encuentra separada con el 0,6%; el Nivel de Escolaridad de la madre es Superior en el 50,6%, secundaria 43% y primaria 6,3%; en cuanto a ocupación de la madre se tiene que el mayor

porcentaje ( 57,6%) son amas de casa y en último lugar son Trabajadoras dependientes ( 12,7%).

En relación a los Factores Económicos se tiene que el medio de transporte que ocupan para acudir al Centro de Salud, el mayor porcentaje 44,9% usan Bus y el menor porcentaje 5,1% acude con vehículo propio; en cuanto al ingreso económico se tiene que el mayor porcentaje tiene un ingreso equivalente al básico y el menor porcentaje con el 24,7% percibe menos que la remuneración básica; respecto a la condición de la vivienda, el mayor porcentaje 43% tienen casa propia y el menor porcentaje con el 15,2% viven en vivienda alquilada.

En referencia a la ocupación y al estado civil es coincidente con el estudio de: Valdivia RK. (2012) donde el 39,6% de madres fueron ama de casa, el 30,8% tenían trabajo dependiente, el 18,7% trabajador independiente, y el 76,9% se encontró como casada o conviviente, el 18,7% como soltera y 4,4% divorciada o separada<sup>7</sup>.

En un estudio realizado por Rodríguez D. (2013) coincide en la ocupación de la madre donde el 52% son las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos, el 21% aun estudia, y ejercen otras actividades el 27 %<sup>33</sup>.

Pero si consideramos la distribución de porcentual podemos encontrar que

en relación al estado civil y nivel de escolaridad de los padres no es coincidente con el estudio realizado por Caspi A. Lima J. (2012) donde encontró que el 45 % son madres y padres de familia solteros, divorciados y separados, y los padres de familia tienen una educación primaria, que representa el 86%<sup>11</sup>.

Según el Censo INEI del 2007 , EL distrito de Tacna está ubicado en la zona urbana , con buena accesibilidad geográfica, vías asfaltadas, servicios de transporte, viviendas propias de material noble en su mayoría, con servicios de agua, desagüe, alumbrado eléctrico, teléfono, internet, centros de trabajo del estado, negocios independientes, Instituciones Educativas, Instituciones de Salud Privados y Públicos, y cuenta alta concentración de la población en el área urbana , económicamente activa, con proceso migratorio profundo, revela que el nivel educativo superior alcanzado de la población de 15 y más años de edad ha mejorado respecto al nivel registrado en el Censo de 1993 y con un aumento significativo del número de convivientes<sup>38</sup>.

La jurisdicción del Centro de Salud Metropolitano, tiene similares características a las antes mencionadas, ello tendría relación con los datos porcentuales de los factores socioeconómicos, que nos muestra el presente estudio donde el estado civil de la madre predominante es la unión libre,

estudios superiores, ama de casa, su ingreso económico es como promedio el básico y cuentan con vivienda propia.

**En la tabla Nro. 03 se puede observar los Factores Culturales que presentan las madres de los niños menores de 13 meses, que acuden al C.S Metropolitano, en relación a la Reacción Posvacunal como motivo de temor e inasistencia, el 84,8% afirma no tener este temor frente al 15,2 % que refiere si tenerlo; en cuanto a si vacunarían a su niño si tiene resfrió, fiebre alta , diarrea o tratamiento antibiótico, el 84,8% refiere que no lo vacunaría frente al 15,8% que si lo harían; en relación a donde acuden a vacunar a su niño las madres refieren, el 88% aduce que lo vacuna solo en el Ministerio de Salud (Centro de Salud . Hospital) y por último en cuanto a si acostumbra vacunar a sus hijos, refiere que si lo hace un 98,1% y un 1,9% no acostumbra vacunarlos.**

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Gómez Y. Sánchez O. (2009) que reflejan del 32% de las encuestadas considera la fiebre como contraindicación para vacunar seguido del 28% con Gripe, el 20% refiere Diarrea; el 12% el uso de medicamentos y por último alergias con un 8%<sup>30</sup>.

Resultado diferente al estudio realizado por García G. Villamar J. (2012) donde se observa que en la población objeto de estudio la mayoría de los

padres no tiene ningún tipo de creencia respecto a las vacunas con un 95%, por lo tanto se puede decir que esto no es una de las causas de deserción o abandono de vacunas<sup>29</sup>.

Una contraindicación errónea es cuando cualquier circunstancia o alguna falsa creencia con respecto a las vacunas se consideran en forma inadecuada como contraindicación para la aplicación de las mismas. Son muchas las situaciones en las que el desconocimiento, el miedo o la interpretación incorrecta ha llevado a contraindicar injustificadamente la vacunación infantil. Tan importante como conocer las indicaciones de vacunar es reconocer cuáles son las falsas contraindicaciones de vacunación<sup>28</sup>.

El superar este creencia equivocadas que aún persiste en las madres que acuden al Centro de Salud Metropolitano permitirá evitar que muchos niños queden sin vacunar o con esquemas de vacunación irregular.

**En la tabla Nro. 04** se muestran los factores laborales (institucional) del C.S Metropolitano, en relación a si encuentran Disponibilidad de Biológicos cuando acuden a vacunar a sus niños el 88,6% refieren que sí encuentran frente a un 1,3% que no. En cuanto a si está de acuerdo con los días programados de Vacuna, el 99,4% afirman estar de acuerdo frente al 0,6% que no lo está. En relación al trato del personal de admisión el mayor

porcentaje con el 53,2% de madres refieren que el trato es Regular seguido por Buen trato con el 38% y en último porcentaje el 8,9% que aduce que es malo; en cuanto al tiempo de espera se tiene que las madres consideran Adecuado en un 71,5% y No adecuado un 28,5%; sobre la Información recibida sobre Vacunas se tiene que Siempre reciben un 98,7% y algunas veces en un 1,3%; relacionado al Interés de la Enfermera por el niño, un 96,8% de madres refieren que muestran buen interés mientras que un 3,2% afirman que es regular.

Los resultados son diferentes con los estudios realizados por: Carreras A. Hing LJ. (2011) que indica: Los principales factores que inciden de forma desfavorable en el éxito del resultado (tabla 5), el mayor número de las encuestadas planteó que la ausencia de vacuna en el punto de vacunación sigue constituyendo un problema (256 de ellas, para 42,1 %), seguido de las oportunidades perdidas de vacunación (28,9 %) y la poca accesibilidad al vacunatorio (25,0 %) <sup>40</sup>.

De igual manera no es coincidente con el estudio realizado por Insuasti PP. (2012) donde el 24% de las madres manifiestan que la atención brindada a sus hijos es muy buena por parte del personal de salud, el 65% en cambio mencionan que la atención es únicamente buena y el 11% restante aseguran que la atención del personal de salud es mala <sup>26</sup>.

Los factores laborales (institucionales) están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, limitar, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión y encargado de la vacunación, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas<sup>8</sup>.

Según el Manual de Procedimientos de Admisión Integral El primer contacto con los pacientes es importante puesto que va a definir el camino a seguir para la atención del motivo de la consulta que trae al usuario al establecimiento de salud. Además, representa la primera percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de los servicios. Por esta razón, el personal de salud debe estar preparado adecuadamente para esa responsabilidad<sup>31</sup>.

Según la Norma Técnica ESNI 2013 Después de la administración de la vacuna, los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar. Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe. Debe incluir información sobre cuantos tipos de vacuna recibirá el niño durante la presente visita, posibles efectos secundarios y lo que debe

hacer en caso de reacción, que fecha deberá regresar (utilizando el carnet de vacunación) y lo referente a los riesgos de la no vacunación<sup>23</sup>. Actividades que según el presente estudio la enfermera lo realiza cumpliendo el proceso completo de la vacunación, asegurando que la madre continúe con el cumplimiento del esquema de vacunación del niño.

**En la tabla Nro. 05** se evidencia la distribución porcentual de las madres de los niños que acuden al Consultorio de Vacunación según los Factores Socioeconómicos y su cumplimiento del esquema de Vacunación.

En relación a los Factores Sociales se tiene que el estado civil de los padres el 28.5% presenta Unión Libre, y tienen un cumplimiento regular del esquema de vacunación; en cuanto a nivel de escolaridad presentan 31% Superior y tienen cumplimiento regular del esquema de vacunación, asimismo en cuanto a la ocupación de la madre el 38% es ama de casa y presenta cumplimiento regular del esquema de vacunación.

En relación a los Factores Económicos se encuentra el Ingreso económico Familiar 24,1% tiene ingreso Básico, es decir un promedio de 700 soles y tienen un cumplimiento regular del esquema de vacunación, asimismo se observa que según la Condición de Vivienda, el 27% no es propia ni alquilada y tienen cumplimiento regular del esquema de vacunación el. Se presenta también que se transportan al establecimiento en Bus un 24,1% y

presenta cumplimiento regular del esquema de vacunación.

Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado, no se encuentra relación estadística significativa entre los Factores Socioeconómicos y el cumplimiento del Esquema de Vacunación.

Si hay coincidencias con la Encuesta Nacional de Hogares 2010 Respecto a algunas características de las personas encargadas de los niños y las niñas, donde se observó algún grado de incumplimiento cuando las parejas no tenían trabajo estable, llegando a únicamente el 88,2%, respecto a los otros trabajos en que se reportó más del 95% de cumplimiento; así como un menor nivel cuando solo habían cursado la educación primaria (95,2%), en relación con la secundaria y la universitaria, que tuvieron más del 98% de cumplimiento<sup>42</sup>.

No es coincidente con el estudio realizado por Valdivia RK. (2012) Respecto al nivel de instrucción, de 50 madres con estudios secundarios, 32 (64,0%) tienen un nivel bajo de conocimiento y 16 (32%) nivel medio. De 34 madres con estudios superiores, 19 (55,9%) tienen un nivel alto de conocimiento, 13 (38,2%) nivel medio y 2 (5,9%) nivel bajo. De 7 madres con estudios primarios, el 57,1% tenía nivel bajo de conocimiento; encontrándose relación estadística significativa entre ambas variables ( $p=42,507 < 0,05$ )<sup>7</sup>.

En relación al factor económico hay diferencias con el estudio realizado por

Rodríguez D. (2013) donde se puede evidenciar con una comparación en el salario percibido por los padres, que el incumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones, se da por la falta de recursos económicos, podemos apreciar que solo un 15% recibe salario mayor al mínimo unificado, 12% recibe salario básico y un 73% percibe sueldo menor al básico unificado<sup>33</sup>.

El contar con el mayor porcentaje de padres y madres de familia, casados o unidos libremente, con un nivel superior y con un ingreso económico familiar (básico), beneficia a los niños ya que la familia incide directamente en el bienestar del grupo familiar, en especial de los hijos y específicamente de los menores de edad, por lo tanto se podría considerar al factor socioeconómico como un factor predisponente al cumplimiento regular del esquema de vacunación del niño.

Las madres dedicadas a las labores de casa únicamente, tendrían mayor tiempo dedicado en la atención de sus niños y probablemente eso asegura que acudan con mayor regularidad al Centro de salud Metropolitano por la vacunación del niño y su esquema de vacunación sea regular.

**En la tabla Nro. 06** observamos la distribución porcentual de las madres de los niños menores de 13 meses que acuden a la Consulta de vacunación en el Centro de Salud Metropolitano, según los factores Culturales y el

Cumplimiento del esquema de vacunación que la Reacción posvacunal en un 50% se de las madres no presentan temor, ni es motivo de inasistencia y tienen Cumplimiento Regular del esquema de Vacunación, así mismo ante la interrogante si vacunarían a su niño ante las enfermedades especificadas, el 48,1% no vacunarían a su niño enfermo y tienen Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación; en cuanto al Lugar adonde acuden a vacunar a los niños el 54,4% refieren que lo hacen solo en establecimientos del Ministerio de Salud y presentan Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación, como también el 59,5% aducen que si tienen costumbre de vacunar a sus hijos y tienen Regular el Cumplimiento del esquema de Vacunación.

Existe relación estadísticamente significativa entre Vacunaría a su niño enfermo y el cumplimiento del esquema de Vacunación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Asimismo no existe relación entre Temor a la reacción Posvacunal, Lugar donde acude a vacunar a su niño, Acostumbra vacunar a sus niños en su familia y el Cumplimiento del esquema de Vacunación.

Es similar con el estudio realizado por Schargrotsky L, Viola P, Tenenbaum M, Nolte F, Sabbaj L y Czerniuk P. (2011) donde afirma que si se excluyen los niños que manifestaron causas múltiples de incumplimiento del carnet de

vacunación y se analizan exclusivamente aquellos que presentan una única causa (135/191) la primera de ellas continua siendo la asociada al niño 48% (65/135) y dentro de estas el 77% (50/135) lo constituyen las falsas contraindicaciones (FC)<sup>41</sup>.

De igual manera hay similitud con el estudio de. Gentilea A, Julia Bakira J, Firpob V. et. al. (2011) que indica que el motivo más frecuente de atraso fue la presencia, al momento de vacunar, de enfermedad leve (fiebre, catarro, vómitos, diarrea) en un 38,5% (546/1420) de los casos; el diferir la vacuna para otra cita fue el motivo de atraso en el 9,4% y la falta de detección de la necesidad de vacunar en el 8,7% de ellos. En 139 niños hubo más de 1 motivo de atraso<sup>43</sup>.

En el presente estudio hay una relación estadísticamente significativa entre el no vacunar a su niño enfermo con el cumplimiento del esquema de vacunación, donde la madre aún tiene el concepto fijo de las falsas contraindicaciones. Ahora bien el adecuado conocimiento de las verdaderas contraindicaciones o precauciones según la Norma Técnica de ESNI ayudaría a que no se produzcan oportunidades perdidas de vacunación. Las falsas contraindicaciones no solamente conllevan retrasos innecesarios para la adecuada protección, sino que además favorecen la propagación en la sociedad de creencias erróneas con relación a las situaciones en las que se

puede o no vacunar al niño.

Debemos luchar contra ellas para no perder oportunidades de vacunar a los niños que no tienen completas sus inmunizaciones, (la temperatura leve, la gripe, diarreas leves, etc.), no incrementan los efectos adversos, ni prolongan los síntomas de enfermedad que padece, ni modifica la respuesta inmunitaria frente a la vacuna.

**En la tabla Nro. 07** en La presente tabla en relación a los factores Laborales y Cumplimiento del Esquema de Vacunación, encontramos que del total de madres encuestadas, el 56,3% refieren que si hay disponibilidad de biológicos (vacunas) en el Centro de salud y presentan Regular cumplimiento del Esquema de Vacunación, asimismo el 60,1% está de acuerdo con la Programación de vacunación, el 31% refiere que el personal de admisión tiene un trato regular, el 41,8% aducen Adecuado el tiempo de espera, también el 59,5% refieren que Siempre reciben Información sobre Vacunas (próxima cita y reacciones de las vacunas) y por último refieren el 58,9% que la Enfermera muestra un buen interés por el niño y presentan un regular cumplimiento del Esquema de Vacunación.

Existe relación estadísticamente significativa entre Disponibilidad del biológico y el cumplimiento del esquema de Vacunación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $p < 0.05$ . Así mismo no existe relación

entre Acuerdo de Programación de vacuna, trato de personal de admisión, Tiempo de espera, recibe información sobre vacunas, interés de la enfermera y el Cumplimiento del esquema de Vacunación

Hay coincidencias con el estudio realizado por García G, Villamar J. (2012) determinó que la unidad operativa la mayor parte del tiempo si cuentan con el biológico con un 57 %, pero sin embargo se puede observar con un porcentaje considerable del 36% en que a veces no hay el biológico, y que el personal de enfermería que labora en la unidad operativa es muy amable y respetuoso con el 91%, por lo que no representa una de las causas por la que los padres no lleven a sus niños a vacunar<sup>29</sup>.

Hay similitud con un estudio realizado por Lucas J, Alcivar L. (2013) que muestra que total de madres encuestadas el 67.50 manifiesta haber recibido educación acerca de los cuidados que debe tener después de haber sido aplicada las vacunas a su hijo mientras que el 33% refiere que solo a veces recibe educación por de la enfermera. Y que el 67,50% de los encuestados manifiesta que el mayor tiempo la unidad operativa si cuenta con vacunas y el 30 % responde que solo a veces hay la vacuna y el 2,5% manifiesta que no hay vacuna lo que puede influir en la pérdida de confianza en el servicio de salud y por ende en el abandono de los esquemas de vacunación<sup>34</sup>.

En el presente estudio a pesar que el trato del personal de admisión es regular los padres de familia responsablemente cumplen con la vacunación regular del niño, pero no debemos dejar de considerar que existe un buen porcentaje de niños con esquema irregular y que si no se toma las consideraciones necesarias estas podrían influir negativamente en un incumplimiento o abandono del esquema de vacunación del niño, poniendo en riesgo la salud del niño y de toda la población.

El MINSA el año 2013, establece el nuevo esquema de vacunación del niño y dota a nivel Nacional los biológicos en monodosis, que reportan varios beneficios programáticos importantes, como más oportunidades de vacunación y una mayor seguridad de la vacuna, ello permite asegurar que el niño puede vacunarse el día que acude al consultorio de CRED y no esperar una programación de un día especial para la vacunación. En el estudio los resultados evidencia que esta relación entre la disponibilidad de biológicos y el cumplimiento del esquema de vacunación del niño es muy relevante puesto que hay padres que cumplen irregularmente el esquema de vacunación del niño y afirman que esto se debe a que algunas veces no hay biológicos disponibles cuando acuden al establecimiento de salud. Lo cual es muy preocupante debido a que la falta ya no es cometida por de la madre si no es falta Institucional motivo para hacer un análisis reflexivo y actuar con

mucha responsabilidad.

Además se observa que el tiempo de espera es adecuado, según la norma técnica de CRED que dice: la asignación de recursos humanos para realizar la actividad está determinado por la meta física, y el tiempo promedio utilizado por control es de 45 minutos<sup>32</sup>. Esto hace que la madre se vaya satisfecha del C.S. y pueda regresar con confianza para la siguiente dosis programada.

Siendo la Vacunación una de las principales funciones de la Enfermera encargada del ESNI; es necesario realizar esfuerzos para promover la participación de las madres en la vacunación de los niños menores a través de la educación para la salud como estrategia principal para aumentar las coberturas de vacunación en esta población vulnerable, evitar las oportunidades perdidas de vacunación y la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas que los Estados Miembros de las Naciones Unidas convinieron en tratar de alcanzar para 2015.

## **CONCLUSIONES**

De acuerdo a los objetivos y resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, se puede concluir que:

1. El 60.8 % de niños menores de 13 meses tienen un cumplimiento regular del esquema de vacunación y el 39.2% presentan un cumplimiento irregular del esquema de vacunación.
2. En relación a los factores socioeconómicos de las madres y el cumplimiento de vacunación del niño se concluye: que el 31% tiene nivel de escolaridad superior, el estado es unión libre en un 28.5%, el 38% es ama de casa, el 24,1% tiene como ingresos el básico, el 27,8% no tiene vivienda propia ni alquilada, el 24,1% usa el bus como medio de transporte y el niño tiene cumplimiento regular del esquema de Vacunación.
3. En relación a los factores culturales de las madres y el cumplimiento de vacunación del niño se concluye: que 50% no tiene temor a la reacción vacunal, el 48,1% no vacunaría a su niño enfermo, el 54,4 % acude a vacunar al MINSA, el 59,5 % tiene costumbre de vacunar a sus hijos y el niño tiene el cumplimiento regular del esquema de vacunación.
4. En relación a los Factores Laborales (Institucionales) y el cumplimiento de vacunación del niño se concluye: que 5,3% refiere

que si hay biológicos, el 60,1% está de acuerdo con la programación de la vacunación, el 31,4%, refiere recibir un trato regular por parte del personal de admisión, el 41,8% considera adecuado el tiempo de espera, el 58,9% refiere que la enfermera muestra interés en el niño, el 59,5% refiere que siempre recibe información sobre las vacunas y próxima cita, y el niño tiene cumplimiento regular del esquema de Vacunación.

5. No existe relación Estadísticamente significativa en los factores socio económico identificados y el cumplimiento del esquema de vacunación del niño.
6. En relación a los factores culturales existe relación estadísticamente significativa entre vacunaría a su niño enfermo, y el cumplimiento del esquema de vacunación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $<0.05$ , Así mismo no existe relación estadística con los demás factores culturales identificados.
7. En relación a los factores laborales (Institucionales) existe relación Estadísticamente significativa entre, la disponibilidad de biológicos y el cumplimiento del esquema de vacunación con una confiabilidad del 95% y significancia de  $<0.05$ , Así mismo no existe relación estadística con los demás factores laborales identificados.

## **RECOMENDACIONES**

1. Implementar estrategias que permitan erradicar las percepciones de no vacunar al niño enfermo, que aún tienen las madres al momento de vacunar al niño.
2. Realizar jornadas de sensibilización al personal de admisión en relación al buen trato al usuario externo.
3. Implementar nuevo flujo de atención en el Centro de salud para la vacunación del niño en el consultorio de enfermería.
4. Aplicar la norma técnica del ESNI para evitar oportunidades perdidas de vacunación
5. Tener actualizado el padrón nominal de seguimiento de vacunas del niño, para que el niño pueda vacunarse en las edades establecidas según la norma del ESNI.
6. Las diferentes Instituciones de Salud (MINSALUD, ESSALUD, Consultorios Clínicas particulares) deben garantizar el cumplimiento del esquema de vacunación del niño según la norma técnica del ESNI.
7. EL MINSALUD debe garantizar el stock de Biológicos a nivel nacional para ser distribuidos a todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Perú Inmunizaciones - Ministerio de Salud. Disponible en:  
[www.minsa.gob.pe/portada/esninm\\_default.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esninm_default.asp)
2. OMS, UNICEF, Banco Mundial. Vacunas e inmunización: situación mundial, tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.
3. Perú. Mensajes de vacunación - Ministerio de Salud. Disponible en  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>
4. Minsa Perú. Boletín epidemiológico. (del 03 al 09 de febrero de 2013)  
[Volumen 22 pág. 99 Semana Epidemiológica N° 06]
5. Pizarro VM. Región de salud Tacna. Evaluación de coberturas inmunizaciones I semestre 2014.
6. Paucar SH. Centro de salud Metropolitano. Informes de indicadores de vacunación I semestre 2014.
7. Valdivia RK. 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.
8. Gonzales SD. Factores que intervienen en el cumplimiento del

- Calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala 2011. [Tesis pos grado]. Lima 2012.
9. Tirado OA, Moreno UC. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara (Antioquia) 2005 – 2006. Medicina UPB 26(1): Fecha de recibido: Enero 22 de 2008. Fecha de aprobación: Enero 30 de 2008. 33-42 Méd Chile [revista en Internet] 2000 agosto.
  10. Macías PM, Jarquín MG, Gutiérrez CP, Rodríguez WM, González SN, Saltigeral SP. Factores de riesgo para esquemas de vacunación incompletos en niños de seis a 60 meses en el Instituto Nacional de Pediatría. Rev Enfer Infec Pediatr 2008; XXII (86) : 41-47.
  11. Caspi P, Lima ChJ. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de Santa Fe del sub centro de salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, cantón Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo del 2012 a noviembre del 2012. [Tesis de grado]. Guaranda: 2012.
  12. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación.
  13. Sanofi Pasteur. Enfermedades prevenibles por vacunación [Última

actualización de esta página: 07-Jan-2014 9:47 am] disponible en:

<https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chrome->

[nstant&ion=1&espv=2&ie=UTF-](#)

[8#q=sanofi+pasteur+enfermedades+prevenibles+por+vacunas.](#)

14. Toledo HW. Profesional Nacional PAI/OPS/OMS. Herramientas para el monitoreo de niños vacunados e indicadores del PAI. Lima – Perú 2009.
15. Ministerio de salud. Definiciones operacionales MINSA - PPR. 27 de octubre de 2010 [Documento técnico].
16. Ministerio de Salud - Perú 2011. Vacuna Segura [base de datos en internet] disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/vacunasegura/>
17. USAID - Perú Programa umbral de inmunizaciones, [diplomado Gerencia de inmunizaciones, modulo 03]. Disponible en:
18. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital, 2007 [documento] INE. Disponible en :  
[http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf)
19. COVEGO Observatorio de Vivienda Sistema de Indicadores de Suelo y Vivienda de Información Guanajuato [indicador 23].

20. Wikipedia [base de datos en internet] Fundación Wikimedia, Inc  
[Página modificada por última vez el 15 nov 2014 a las 19:15]  
Información disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Salario m%C3%ADnimo en el Per  
r%C3%BA](http://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Salario_m%C3%ADnimo_en_el_Per%C3%BA)
21. Portal educativo [base de datos en internet] derechos reservados.  
Información disponible en:  
[http://www.portaleducativo.net/pais/pe/segundo-basico/783/Medios-  
de-transporte-y-comunicacion](http://www.portaleducativo.net/pais/pe/segundo-basico/783/Medios-de-transporte-y-comunicacion).
22. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería Tema 11. Modelos  
y Teorías en Enfermería (II). Los modelos de Hildegard Peplau  
y Calista Roy.
23. Manual de Procedimientos Técnicos Sobre las Normas del PAI.  
2008. [documento] disponible en Internet.
24. Manual de vacunas de latinoamerica- asociación panamericana de  
infectología.
25. Boscan M, Salinas S, Trestini ML, Tomat M, Actitud de las madres en  
el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6  
años Salus vol.16 no.1 Valencia abr. 2012

26. Insuasti PE. Cumplimiento del esquema de vacunación en la edad adecuada de los niños/as menores de cinco años que acuden al puesto de salud de san Vicente de Pusir. enero a junio 2012. Publicado: (2013)
27. Ramos CF. et al. Cumplimiento del calendario de vacunación infantil Rev Pan-Amaz Saude 2010; 1(2):55-60.
28. Gómez YM. Creencias Populares que tienen las Madres sobre la Vacunación en niños menores de 1 año | Publicado: 24/05/2010 | Revista Medicina Preventiva y Salud Publica , Pediatría y Neonatología , Medicina Familiar y Atención Primaria | |
29. García AG, Villamar CJ. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero -agosto del 2012”
30. Gómez YM, Sánchez O. Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año. Estado Carabobo. Venezuela- 2009.
31. Manual de procedimientos de admisión integral en establecimientos del primer nivel de atención. Proyecto USAID/PERU/Políticas en Salud.
32. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo

de la niña y el niño menor de cinco años 2010/MINSA.

33. Rodríguez SD. Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena 2012-2013
34. Lucas PJ, Alcivar VL. Manejo de vacunas y su impacto en la efectividad de la inmunización en los niños menores de dos años de edad en el subcentro de salud San Agustín, del km 20 cantón sucre periodo enero-julio 2013.
35. Huamán ÁM. Satisfacción del usuario de los servicios de salud (página 2) [Documento] disponible en Internet  
<http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz3PblGTRBb>
36. Manual del vacunador 2011 MINSA Argentina.
37. Suplementos Corporativos M. M. G. Communications, Inc. Publicado por Supcorp en mayo 5, 2010.
38. Diagnóstico socio económico laboral de la región Tacna Ministerio de trabajo y promoción del empleo [documento] disponible en internet  
[http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/osel/2014/Tacna/ESTUDIO/ESTUDIO\\_012014\\_OSEL\\_TACNA.pdf](http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/osel/2014/Tacna/ESTUDIO/ESTUDIO_012014_OSEL_TACNA.pdf)

39. Cruz RE, Pacheco RA. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" aten fam 2013.
40. Carreras A, Hing LJ. Cobertura de vacunación y su impacto en lactantes con la incorporación de Barrio Adentro en Sanare MEDISAN vol.15 no.12 Santiago de Cuba dic. 2011
41. Schargrotsky L, Viola P, Tenenbaum M, Nolte F, Sabbaj L, y Czerniuk P. El atraso en vacunas. Poniendo en evidencia una realidad en salud. Experiencia en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" Rev Hosp Niños B.Aires Septiembre 2011; vol 53, número 242
42. Encuesta Nacional de Hogares 2010 (2011) Informe Final. Análisis del Módulo de Inmunización Infantil Publicado por ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF San José, Costa Rica Julio, 2011.
43. Gentilea, Bakira J, Firpob V. et.al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico, Artículo original Arch Argent Pediatr 2011;109(3):219-225 / 219

44. Quezada MC. Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de 5 años en madres del barrio Zalapa. Loja-Ecuador 2013.

## ANEXO Nro. 01

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (267 niños )

z = 99% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50% = 0.5

q = 100 - p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50% = 0.5

i = Error relativo del 10% = 0.1

### FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

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

$$n = \frac{267 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(267 - 1) (0.1)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{267 (3.8416) 0.25}{264 \times 0.01 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{256.4268}{1.6252}$$

n =	157.76 --- 158 niños
-----	----------------------

## ANEXO Nro. 02

### INSTRUMENTO

#### Presentación

Buenos días, mi nombre es Sonia Luna Berroa, Enfermera, me encuentro ejecutando un trabajo de investigación sobre ¿Cuáles son los 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 . Una vez se 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.

#### Instrucción

A continuación se le va realizar las preguntas, responder según crea conveniente.

#### DATOS GENERALES

1.- Fecha de Nacimiento del niño (a)..... Edad: ..... HCL.....

- a. (0 a 28 días) RN. ( )
- b. (1 a 6 meses 29 días) Lactante menor ( )
- c. (7 a 12 meses 29 días) Lactante mayor ( )

2.- Tiene algún tipo de seguro: .....si ( ) .no ( )

3.- Procedencia de la madre de familia

- a. Tacna ( )
- b. Puno ( )
- c. Otros. Especificar.....

4.- Edad de la Madre, o responsable del niño.

- d. (Adolescente) Menor de 17 años ( )
- e. (Joven) De 18 a 29 años ( )
- f. (Adulto ) Mayor de 30 años ( )

5.- Estado Civil de los padres de familia o cuidadores

- a. Soltera ( )   b. Casada ( )   c. Divorciada ( )   d. Separada ( )  
e. Unión libre ( )

6.- Nivel de escolaridad de los padres de familia

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

7.- Ocupación de la Madre de Familia o cuidador del niño

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

8.- Ingreso económico familiar

- a. (Menos de S/. 700)   Menos del básico ( )  
b. (S/. 700)   El básico ( )  
c. (Más de S/.700)   Superior al básico ( )

9.- Medios de transporte que utiliza para acudir al Centro de Salud.

- a. Vehículo propio ( )   b. Bus ( )   c. Taxi ( )  
d. Caminando ( )

10.- Condición de la vivienda de los padres de familia:

- a. Alquilada ( )   b. Propia ( )   c. Otros ( )

**DATOS ESPECIFICOS**

11.- Acostumbran vacunar a sus niños; en su familia:

- a. Si ( )   b. No ( )

12.- Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño puede ser motivo de temor y de la no asistencia a vacuna programada de su niño.

- a. Si ( )   b. No ( )

13.- ¿Vacuna o vacunaría a su niño si presentaría: resfrío, fiebre leve, , o recibe tratamiento con antibióticos

- a. Si ( )                      b. No ( )

14.- UD. Donde acude a vacunar o vacunó a su niño

- a. Solo en el Ministerio de Salud (Centros de Salud – Hospital) ( )  
 b. Solo en Consultorio / Clínica particular ( )  
 c. En Ministerio de Salud - consultorio particular – clínica ( )  
 d. En el Ministerio de Salud y Essalud ( )

15.- Me muestra el carnet de CRED o de Vacunación

- a. si ( )                      b. no ( )

16.- Cumplimiento del esquema de vacunación. del niño menor de 13 meses.

Registro de fechas de las vacunas administradas según el carnet  
 Mostrado.

ESQUEMA DE VACUNACION									
DOSIS	BCG	HvB	IPV	APO	PENTA.	ROTAV.	NEUM	INF	SPR
RN									
1DOSIS									
2DOSIS									
3DOSIS									

a.

- a. Cumplimiento regular según las edad del niño ( )  
 b. Cumplimiento irregular según las edad del niño ( )  
 c. Incumplimiento del esquema de vacunación. ( )

17.- Si el cumplimiento es irregular o hay Incumplimiento del esquema de Vacunación conteste por que no vacunó a su niño a la edad que corresponde.

- a. No alcanza cupo para la atención en el consultorio de CRED ( )
- c. Se olvidó ( )
- d. Por motivos de trabajo ( )
- e. Por motivos de viaje. ( )
- f. Enfermedad del niño ( )
- h. ....

18.- ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas por lo que fue citada?

- a. SI ( )
- b. No ( )
- c. A veces no hay ( )

19.- Estuvo de acuerdo con los días programados para las vacunas.

- a. (de acuerdo) SI ( )
- b. (desacuerdo) No ( )

20.- El trato que usted recibe del personal de admisión es:

- a. bueno) Amable y cortés ( )
- b. (regular) Poco amable, poco cortés ( )
- c. (malo) Desagradable y descortés ( )

21.- El tiempo que usted espera para pasar al consultorio de CRED es

- a. (Adecuado) menos de 1 hora ( )
- b. (No adecuado) más de 1 hora ( )

22.- ¿Después de vacunar a su niño la Enfermera le informa acerca de las Reacciones que tiene la vacuna aplicada?

a. (siempre) Si ( ) b. (nunca) No ( ) c. Algunas veces ( )

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

a. (siempre) Si ( ) b. (nunca) No ( )

c. Algunas veces ( )

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

a. (bueno) Si ( ) b. (malo) No ( )

c. (regular) Algunas veces ( )

**ANEXO Nro. 03**

**LISTA DE COTEJO**

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION**

VACUNA	DOSIS	CUMPLIMIENTO REGULAR		CUMPLIMIENTO IRREGULAR		INCUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
BCG	RN							
HvB	RN							
IPV	1R1							
	2DA							
APO	3RA							
PENTA	1RA							
	2DA							
	3RA							
ROTAV	1RA							
	2DA							
NEUMOC	1RA							
	2DA							
	3RA							
INFLUENZ	1RA							
	2DA							
SPR	1RA							

- Copiar fielmente las fechas de vacunación registradas en el carnet, según tipo de vacuna y el Nro. de dosis.

- Para el análisis del cumplimiento del esquema de vacunación se debe:
  - Considerar al RN. a los niño de 0 a 28 días.
  - Considerar como 2meses de edad al niño que tiene 2 meses hasta 2 meses 29 días
  - Considerar como 4meses de edad al niño que tiene 4 meses hasta 4 meses 29días
  - Considerar 6meses de edad al niño que tiene 6 meses hasta 6 meses 29 días
  - Considerar como 7meses de edad al niño que tiene 7 meses hasta 7 meses 29 días
  - Considerar como 8meses de edad al niño que tiene 8 meses hasta 8 meses 29 días
  - Considerar como 12 meses de edad al niño que tiene 12 meses hasta 12 meses 29 días
  - Después del registro de vacunas determinar si hay cumplimiento regular, cumplimiento irregular o in cumplimiento del esquema de vacunación según lo establecido en la Norma Técnica del MINSA Perú.

**ANEXO Nro. 4**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

NRO DE ITEMS	EXPERTOS				
	A	B	C	D	PROMEDIO
1	5	4	5	5	4.75
2	5	4	5	4	4.5
3	5	4	5	4	4.5
4	5	4	5	5	4.75
5	5	4	5	4	4.5
6	5	4	5	5	4.75
7	4	4	5	5	4.5
8	5	4	5	4	4.25
9	5	4	5	5	4.75

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

$$DPP = 1.5$$

$$D. \max = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2+1)^2 + \dots + (x_{n-1})^2}$$

$$D. \max = 12 / 5$$

$$D. \max = 2.4$$

ESCALA	VALORACION	VALORES DE EXPERTOS
2.4	A= Adecuación Total	DPP= 1.5
4.8	B= Adecuación en gran medida	
7.2	C= Adecuación Promedio	
9.6	D= Escasa Adecuación	
12	E= Inadecuación	

El valor hallado fue de 1.5 cayendo en la zona A, lo que indica la adecuación del instrumento y que puede ser aplicado.

**ANEXO Nro.5**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Cálculo de Consistencia Interna a través del coeficiente:  
**ALFA DE CRONBACH = 61% (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
Disponibilidad de vacunas	8.33	2.238	.317	.603
Estuvo de acuerdo con días programación	8.40	2.400	.646	.481
Trato de personal de admisión	7.93	1.638	.668	.405
Tiempo de espera Enfermo	8.60	3.400	0.000	.632
Reacción a la vacunación	7.87	2.981	.133	.636
Vacunaría al niño Enfermo	7.87	2.552	.436	.542
La enfermera informa	8.60	3.400	0.000	.632

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0.614</b>	<b>7</b>

### INDICE DE MOGENEIDAD

(COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON)

SUJETOS	ITEM12	ITEM18	ITEM19	TOTAL
1	1	1	1	3
2	1	2	3	6
3	1	2	2	5
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	3	1	2	6
8	3	2	3	8
9	1	1	2	4
10	1	1	1	3
11	1	1	2	4
12	1	1	1	3
13	1	1	2	4
14	1	1	2	4
15	1	1	1	3
	<b>0.77</b>	<b>0.76</b>	<b>0.90</b>	

Los ítems 12, 18 y 19 están contribuyendo al cuestionario, por lo tanto determinara que estos se puedan acumular y dar una puntuación global.

## ANEXO Nro. 06

### Distribución según edad de los niños que acuden al Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014

edad	nº	%
recién nacido (0 a 28 días)	8	5,1
lactante menor (1 a 6 meses 29 d)	76	48,1
lactante mayor (7 a 12 m 29días)	74	46,8
total	158	100,0

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014.

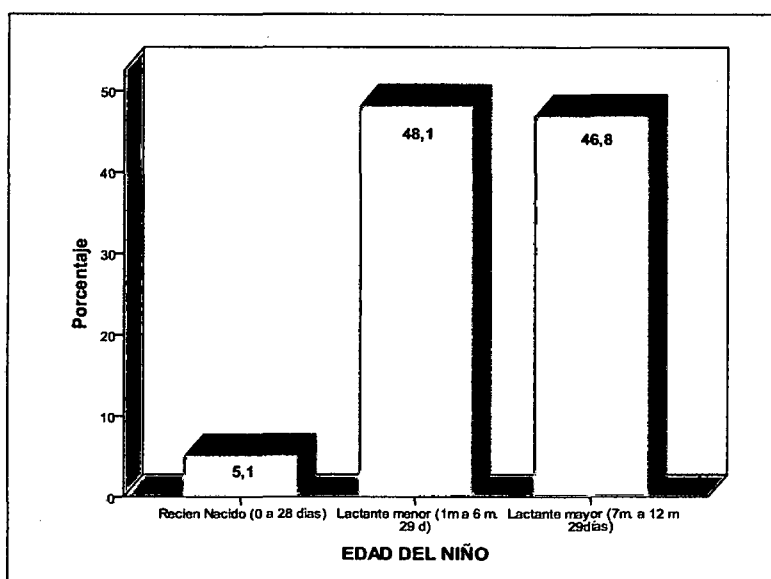
#### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla podemos observar que en relación a la distribución de la edad de los niños vacunados, se tiene en mayor porcentaje, con el 48,1%, a los niños que se encuentran en la etapa de vida Lactante menor (1m a 6m 29d.) y en menor porcentaje se tiene a la etapa de vida de Recién Nacido (0 a 28d.) con el 5,1%

## ANEXO Nro. 06

### Grafico

**Distribución según edad de los niños  
que acuden al centro de salud metropolitano  
Tacna - 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014

## ANEXO Nro. 07

**Distribución según niños menores de 13 meses  
que cuentan con algún tipo de Seguro de salud,  
Centro de Salud Metropolitano  
Tacna - 2014**

<b>Cuentan con Seguro</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SÍ	92	58,2
NO	66	41,8
Total	158	100

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014

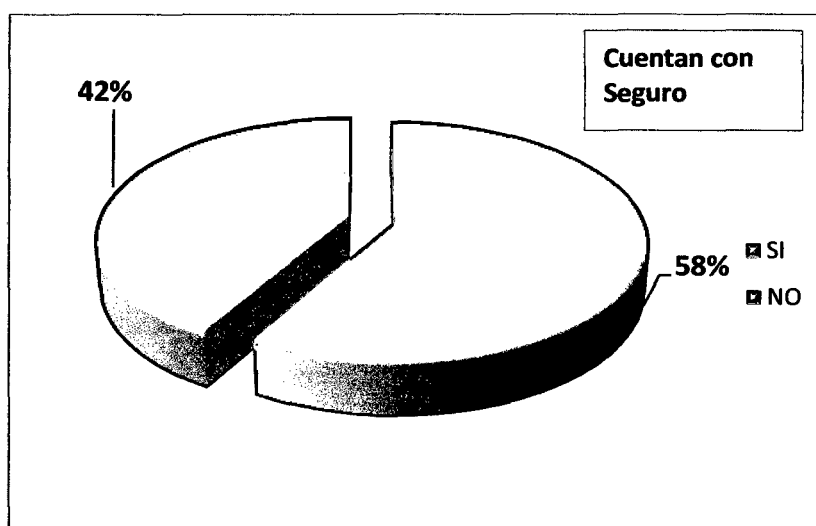
### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla sobre si los niños cuentan con algún tipo de seguro, se tiene que el mayor porcentaje con el 58.2% sí cuenta, mientras que el 41.8% no cuentan con algún tipo de seguro.

## Anexo N° 07

### Grafico

#### Factores Laborales y cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014

## ANEXO Nro. 08

### Distribución según edad de la madre de los niños menores de 13 meses que acuden al Establecimiento de Salud. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014

EDAD DE LA MADRE	Nº	%
Menor de 19 años	9	5,7
20-30 años	84	53,2
Mayor de 30 años	65	41,1
Total	158	100

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED . Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

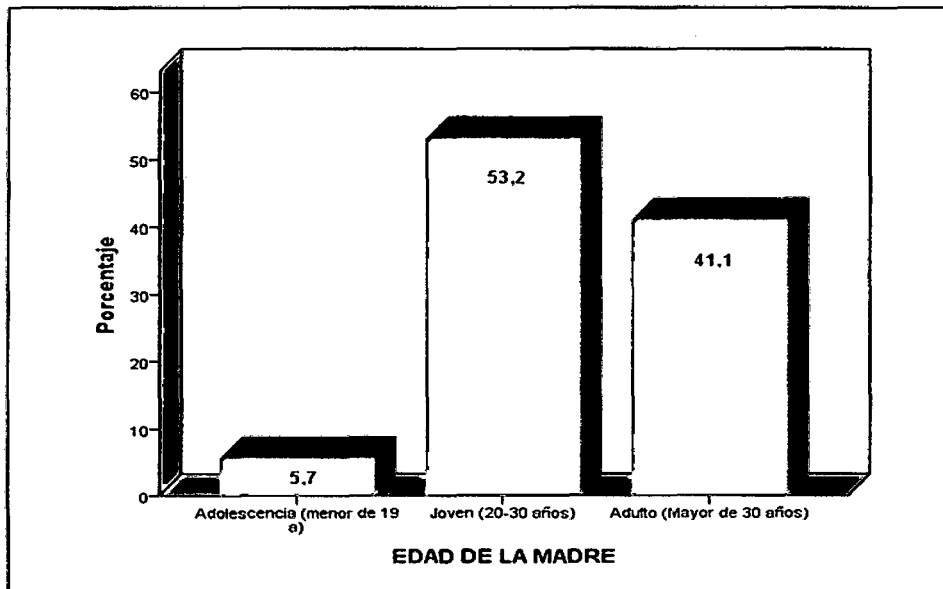
#### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se puede evidenciar que en relación a la distribución de la edad de las madres de los niños que acuden al C.S. Metropolitano, se tiene que el mayor porcentaje con el 53,2% de madres tienen de 20 a 30 años de edad, seguido por el 41,1% de madres que son mayores de 30 años y el menor porcentaje con el 5,7% de madres son menores de 19 años.

## Anexo N° 08

### Grafico

**Distribución según edad de la madre de los niños menores de 13 meses que acuden al Establecimiento de Salud.  
Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED . Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

## ANEXO Nro. 09

### Distribución según lugar de procedencia de los niños menores de 13 meses que acuden al establecimiento de Salud Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014

Procedencia	Nº	%
TACNA	94	59,5
PUNO	18	11,4
OTRO	46	29,1
Total	158	100

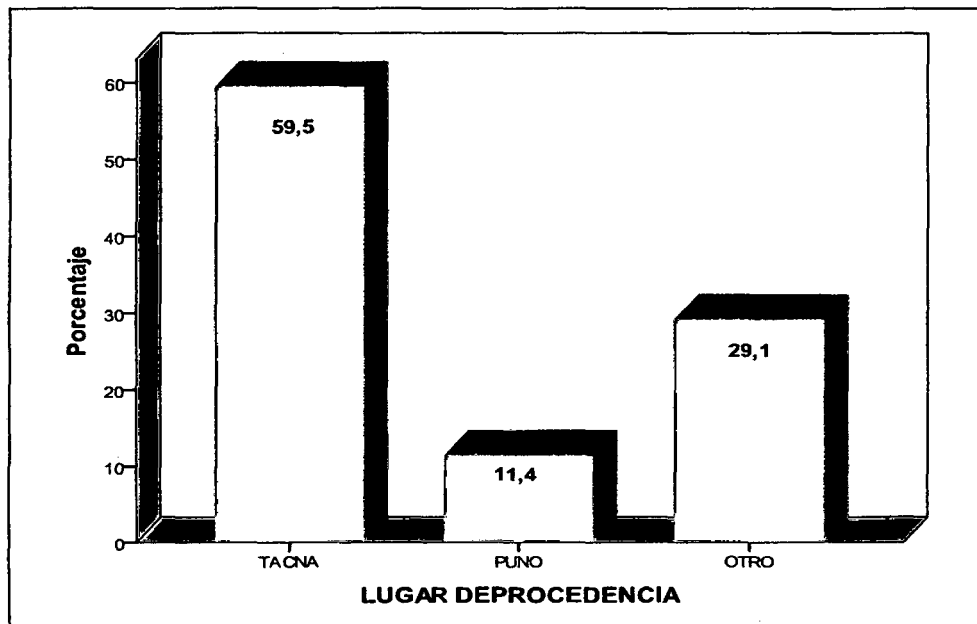
**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014.

#### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se puede observar el lugar de procedencia de los niños, menores de 13 meses que acuden al C.S Metropolitano, se tiene el mayor porcentaje con el 59,5% proceden de Tacna y el menor porcentaje con el 11,4 de madres proceden de Puno.

### GRÁFICO Anexo N° 09

**Distribución según lugar de procedencia de los niños menores de 13 meses que acuden al establecimiento de Salud Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de salud Metropolitano Tacna - 2014.

## ANEXO Nro. 10

### Distribución según motivo de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses, que acuden al establecimiento de Salud Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014

Motivo de Incumplimiento a vacunación	Nº	%
No hay cupo	1	1,6
Se olvido	3	4,8
Por motivos de trabajo	8	12,9
Por motivos de viaje	10	16,1
Enfermedad del Niño	27	43,5
Otro	13	21,0
Total	62	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.

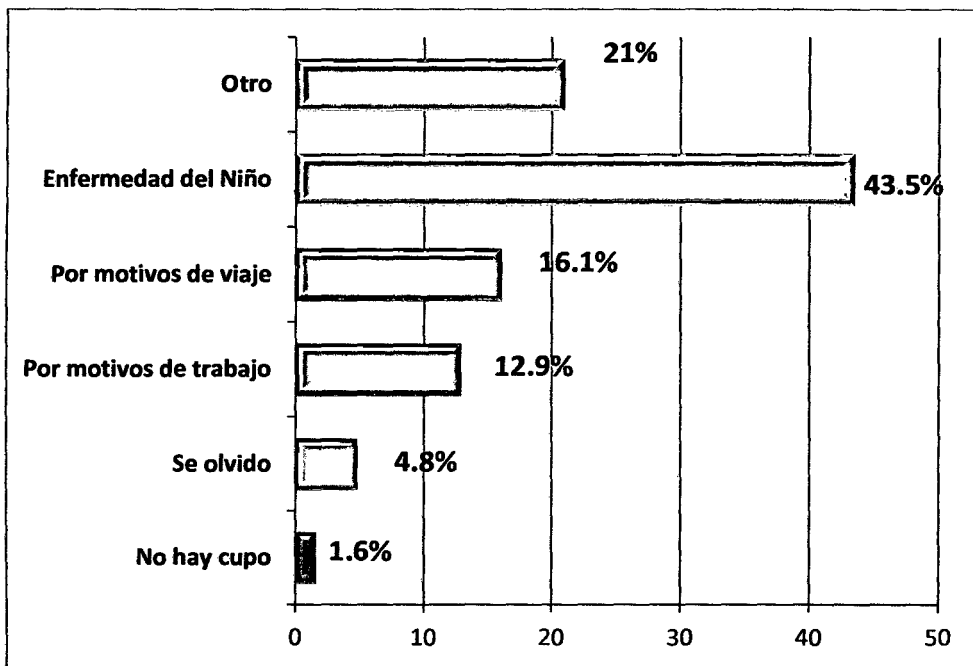
#### DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se puede evidenciar los motivos del incumplimiento de la vacunación del niño, en mayor porcentaje con el 43,5% refieren que no los vacunaron por encontrarse enfermos y un menor porcentaje con el 1,6% refieren porque no hay cupo.

## Anexo Nro. 10

### Grafico

**Distribución según motivo de incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 13 meses, que acuden al establecimiento de Salud Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014**



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las madres de los niños que acuden a la Consulta de CRED. Centro de Salud Metropolitano Tacna - 2014.