

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento
del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos
en el Puesto de Salud Pedregal Alto. diciembre 2017 -abril
2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Amaya Panta, Miriam Mariela

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Factores Cumplimiento Calendario- inmunizaciones
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Factors Compliance Calendar- immunizations
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

**Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento
del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos
en el Puesto de Salud Pedregal Alto. diciembre 2017 -abril
2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Amaya Panta, Miriam Mariela

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vi
TABLAS	vii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-25
METODOLOGIA	26-29
RESULTADOS	30-49
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	50- 54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55-56
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	57-59
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	60-61
ANEXOS Y APENDICE	62-69

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Datos generales de las madres con lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	30
TABLA N° 02	Calendario de vacunación de los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	32
TABLA N° 03	cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	33
TABLA N° 04	Factores cognitivos /culturales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	35
TABLA N° 05	Factores institucionales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal diciembre 2017 - abril 2018	37
TABLA N° 06	Factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	39
TABLA N° 07	Factores cognitivo/ cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	40
TABLA N° 08	Factores Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	41
TABLA N° 09	Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	42

TABLA N° 10	Presencia de factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	43
TABLA N° 11	Factores socioeconómico relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	44
TABLA N° 12	Factores cognitivo/cultural relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	46
TABLA N° 13	Factores institucional relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	48

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Datos generales de las madres con lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	30
GRAFICO N° 02	Calendario de vacunación de los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	32
GRAFICO N° 03	cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	33
GRAFICO N° 04	Factores cognitivos /culturales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	35
GRAFICO N° 05	Factores institucionales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal diciembre 2017 - abril 2018	37
GRAFICO N° 06	Factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	39
GRAFICO N° 07	Factores cognitivos/ cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	40
GRAFICO N° 08	Factores Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	41
GRAFICO N° 09	Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	42

GRAFICO N° 10	Presencia de factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	43
GRAFICO N° 11	Factor socioeconómico relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	44
GRAFICO N° 12	Factores cognitivos/cultural relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	47
GRAFICO N° 13	Factores institucional relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018	49

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018. **Metodología:** El presente trabajo de investigación es cuantitativo, con enfoque descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 43 participantes. La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento el instrumento un formulario tipo cuestionario. Elaborados, validados y utilizados por Dina Cirila Gonzales Sotelo 2012. **Resultados:** Los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto. Los presentes el estado civil, ocupación de la madre, el ingreso económico, gasto de pasajes. Y ausentes, la edad de la madre, grado de instrucción, tenencia de vivienda. Los cognitivos, presentes, el conocimiento sobre la vacuna pentavalente protege contra DPT, Meningitis y HVB y sobre el calendario de vacunación desde los 2 meses hasta un año de edad (53,5%). Los ausentes la aplicación de las vacunas son gratuitas, contraindicación de la vacunación, tienen creencia sobre las vacunas, sobre reacciones postvacunales. Y los institucionales presentes, trato del personal de admisión, tiempo de espera. Y ausente, recepción de información sobre citas posteriores, Recepción de información sobre reacción postvacunal, Personas que informan acerca de las vacunas, accesibilidad a los servicios. **Conclusiones:** según el calendario de vacunación, el 76,7% tienen sus vacunas completas para su edad.

Palabras clave: Factores - cumplimiento – calendario- inmunizaciones.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the relationship of the sociodemographic, cultural and institutional factors in the compliance of the immunization schedule in infants, attended in the High Pedregal Health Post from December 2017 to April 2018. Methodology: present research work is quantitative, with a descriptive and cross-sectional approach. The sample was of 43 participants. The technique that was applied was the survey and the instrument instrument a questionnaire type form. Prepared, validated and used by Dina Cirila Gonzales Sotelo 2012. Results: The socioeconomic factors that intervene in the fulfillment of the vaccination schedule in infants under 1 year of age treated at the Pedregal Alto Health Post. The present civil status, occupation of the mother, economic income, spending of tickets. And absent, the age of madr, degree of instruction, housing tenure. Cognitive, present, knowledge about pentavalent vaccine protects against DPT, Meningitis and HVB and on the vaccination schedule from 2 months to a year of age (53.5%). The absences, the application of the vaccines are free, contraindication of the vaccination, they have a belief about the vaccines, about postvaccinal reactions. And the institutional present, treatment of the admission staff, waiting time. And absent, reception of information on subsequent appointments, reception of information on post-vaccination reaction, people who inform about vaccines, accessibility to services. Conclusions: according to the vaccination schedule, 76.7% have their vaccines complete for their age

Keywords: Factors - compliance - calendar- immunizations

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Upiacihua, H. (2015), El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los *Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa*, el método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%. Los resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano-marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Se encontró relación estadística entre el estado civil $p=0,000$; edad $p= 0,035$; número de hijos $p= 0,019$, lugar de procedencia $p=0,013$, grado de instrucción $p=0,000$ Conocimiento $p= 0,000$ y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones $p=0,060$. Los resultados se constituirán en un aporte científico que conducirá a realizar investigaciones posteriores, además permitirá a las instituciones prestadoras de salud y a los profesionales de enfermería en particular, desarrollar acciones que permitan alcanzar una mayor cobertura en vacunación y por ende el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

Zumba, S. (Ecuador, 2011), En su estudio sobre *“Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, en el período Abril – Agosto del 2011”*, cuyo método de estudio fue descriptivo y de corte transversal, teniendo como muestra 110 madres, determinó a través de una encuesta dirigida, el nivel de conocimiento. Sobre que concluyó que el nivel de conocimiento en la población fue deficiente con 102 (92,73%); la edad de mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven 64 (58,18%), el nivel de educación predominante fue la primaria 87 (79,09), con un nivel de conocimiento deficiente 87 (100%). Las madres con ocupación quehacer doméstico presentaron la mayor proporción 85 (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente 85 (100%).

Doño, N. (2012), realizó un estudio sobre *“Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala”*, él diseño fue Descriptivo, retrospectivo, comparativo, identificó la asociación para las variables por medio del modelo de regresión logística. Los factores asociados a niños con esquema de vacunación incompleto fueron: residir en área urbana, tener madre que trabaja, tener madre que no tiene pareja, tener madre multípara, violencia intrafamiliar, parto en casa, y que no asistía al control del niño sano. Los factores asociados a niños no vacunados son: tener madre de una minoría étnica, madre con escolaridad baja, parto en una institución privada o en casa. Los factores asociados a los niños no 6 vacunados o con esquema de vacunación incompleto difieren entre sí, sin embargo, tienen uno en común que es importante: el no asistir a control del niño sano.

García, G, y Villamar, J. (2012), en su investigación denominada *“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”, realizado con la metodología de estudio prospectivo, que registra información sobre los niños menores de dos años con esquema incompleto de vacunas. Entre las características demográficas estableció que el sexo predominante de los menores de dos años con esquema incompleto es el Masculino, en cuanto a la edad el mayor grupo etario fue de 13 a 24 meses. Mediante la revisión de las historias clínicas, tarjetas de vacunación pudo determinar la existencia de 95 niños con esquema incompleto de vacunas. En cuanto a las causas más relevantes del incumplimiento del esquema de vacunación fue el bajo conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación.

Rodríguez, M, y Tomalá J. (2013), en su trabajo de investigación titulado *“Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las Madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012- 2013.”*, el método de estudio que se empleó fue cuantitativo, descriptivo y transversal, en 30 madres que acuden a la consulta del Sub-centro, a quienes les aplicó el consentimiento informado, una breve entrevista planificada para luego realizar la encuesta que fue semi-estructurada. Una vez aplicada la encuesta analizaron los datos estadísticos que se obtuvieron en forma numérica y porcentual, representada en cuadros y gráficos. En el cual los resultados fueron evaluados de acuerdo a los factores demográficos y de 7 conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedicaban a ser amas de casa y también el número de hijos fue otro factor relevante. El Factor de conocimiento, influyo directamente, porque las madres tuvieron un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración.

Ashqui, S. (2014), en su trabajo de investigación titulado “*Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013*”, se aplicó la metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que se llegó fueron que, factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del Español por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año.

Gonzales, D. (2012), en su estudio “*Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011*”, el tipo de estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del C.S de Mala, durante el mes asistieron un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. concluyó que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje fueron el ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las

vacunas, desconocimiento de la gratuidad de las vacunas, el trato del personal de enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales.

Valdivia, K. (2012), en su trabajo de investigación titulado “*Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tacna 2012*”, el diseño de su estudio fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos años; la técnica aplicada para la recolección de información fue la 10 encuesta mediante un instrumento con tópicos para factores sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre inmunizaciones; en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS v 21.0. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de dos años, $P < 0,05$.

Landázuri, D. y Maricela M. (2010). Realizaron un estudio en Panamá titulado “Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en consulta externa en el Hospital San Luis, de la ciudad de Otavalo, cuyo objetivo fue: Conocer los factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en consulta externa en el Hospital San Luis de la ciudad de Otavalo. La técnica fue encuesta y el instrumento formulario tipo cuestionario. Su conclusión fue: “La mayor parte de las madres manifiesta que con regularidad atiende el esquema de vacunas, que se fija según la ficha de inmunizaciones que tiene la madre de familia, costumbre que es cumplida por el 60% de progenitoras; el 32% manifiesta que cada dos meses se preocupa sobre

la vacuna que corresponda; el 3% dice que cada 4 meses y una población igual cada seis meses, y el 2% no está interesada por cumplir el esquema de vacunación de los niños.

García, B. (2012). Realizó un estudio titulado “Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el hospital departamental de Huancavelica”; cuyo objetivo fue: determinar en la población de niños de 1 año, el porcentaje de la deserción a la vacuna antisarampionosa y distinguir los factores endógenos entre ellos los factores socioeconómicos y culturales de la familia del niño que se relacionan con la deserción a la vacuna antisarampionosa. El método fue descriptivo correlacional-transversal. La población estuvo conformado por: 256 familias. La técnica utilizada: entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron: “A nivel del departamento de Huancavelica se tuvieron un 35.5% de deserción porcentaje muy alto si es comparado con el nivel nacional. Así mismo la población desertora a la vacunación antisarampionosa fue en su mayoría del sexo femenino (52%) en comparación con el sexo masculino (48%). Los factores endógenos que corresponden al entorno familiar de los niños desertores a la vacuna antisarampionosa se clasificaron de acuerdo a la magnitud de la asociación y de los cuales son: relación alta: El ingreso económico familiar, el grado de instrucción del padre y de la madre. Relación media: La ocupación de la madre y quien decide en la familia para que el niño sea.

Medina, G. (2010), realizaron un estudio sobre: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año, “Mi Perú”. Ventanilla, objetivo fue: determinar los Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización .El método empleado fue: descriptivo de corte transversal. La población fue de 20 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron: Los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los

factores socioeconómicos en un 70 % y los factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 INMUNIZACION

Definición

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna) (MINSA 2010).

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. “Una vez que lo hace, el sistema inmunológico "recuerda" el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados”.

Clasificación

• Inmunización Activa

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

• Inmunización Pasiva

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es

decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

1.2.3. VACUNAS.

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana (OMS 2010).

Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes fases de estudio o ya disponibles para enfermedades como: “tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureusmeticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus (MEDILINE PLUS.2015).

El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, la aplicación de las vacunas pueden presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al

individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves.

Clasificación de vacunas:

- **Vacunas vivas atenuadas.** Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune, las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria “salvaje”. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral o cuando se quiere dar una dosis adicional. Estas vacunas son frágiles y se pueden dañar o destruir con la luz o el calor. Entre las vacunas vivas atenuadas están: virales vivas (sarampión, rubéola, paperas, polio, rotavirus, fiebre amarilla) y bacterianas vivas (BCG) (MINSA 2014).

- **Vacunas inactivas o muertas:** Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección

natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusisacelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib) (MINSA2014).

Tipos de vacunas:

Las vacunas pueden clasificarse según su antígeno integrante, su método de fabricación, su composición, o su uso sanitario. Según el tipo de antígeno integrante se distingue entre:

- Vacunas bacterianas
- Vacunas víricas
- Vacunas polisacáridos

Según el método de fabricación se divide en:

Vacunas atenuadas: Obtenidas a partir de microorganismos que han perdido su virulencia como resultado de inoculaciones o siembre de repetidas en medios de cultivos, pero que conservan su capacidad antigénica.

Vacunas inactivadas: Obtenidas a partir de microorganismos inactivados mediante procedimientos físicos o químicos. Pueden ser de tres tipos:

- Vacunas de microorganismos totales o enteros
- Vacunas con antígenos purificados
- Vacunas antitóxicas (toxoides o anatoxinas)

Vacunas recombinantes: Se elaboran a partir de la clonación de genes que codifican proteínas antigénicas específicas en una célula huésped.

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

Vacunas monovalentes: Son aquellas que contienen un solo tipo antigénico

Vacunas polivalentes: Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie sin inmunidad cruzadas entre ellos.

Vacunas combinadas: asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos. Según su uso sanitario se clasifican en: **vacunas**

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

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

Vacunación

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna (MINSA 2010).

Esquema o calendario nacional de vacunación-actividad regular en niños menores



Recién nacido:

Tu hijo debe tener las vacunas hepatitis B y BCG para protegerlo contra la tuberculosis. "Los niños tienen que recibir defensas cuando nacen y la única forma de hacerlo es vacunándolos contra la BCG y la hepatitis B estas

enfermedades pueden llevar a las personas a la muerte por ello lo mejor es evitarlas", detalla el Ministerio de Salud.

A los dos meses:

* La primera dosis de **Pentavalente**, anti polio inactivo inyectable (IPV) es la vacuna es para niñas y niños que están iniciando el calendario de vacunación. Es para prevenir la enfermedad de la **poliomielitis**.

* **Antineumocócica** que es para protegerlo contra la enfermedad **neumocócica**, que puede derivar en **meningitis, neumonía e infección de oído**. Y también se deberá administrar **Rotavirus**.

A los 4 meses:

Una segunda dosis Pentavalente, antipolio inactivo inyectable (IPV), Antineumocócica y otra de Rotavirus.

A los 6 meses:

La tercera dosis de Pentavalente y antipolio oral.

A los 7 y 8 meses:

La primera y segunda dosis influenza estacional para prevenir de la enfermedad estacional que tiene síntomas más agresivos que una simple gripe.

A los 12 meses:

La tercera dosis de Antineumocócica y la primera **dosis SPR** que es para prevenir la enfermedad como el **Sarampión, Paperas y Rubéola**.

1.2.3. FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y CULTURALES.

Factores socio demográficos

a. Factores sociales: Conjunto de normas, leyes, principios que determinan o influyen en el proceder o comportamiento de los individuos de una sociedad.

Dicho de aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes. Comprende lo siguiente:

Ocupación.: Empleo o actividad sea remunerado o no; que ejerce la persona y se clasifica en:

- **Trabajadora Independiente:** Se entiende por trabajador independiente o trabajadores independientes aquellas personas que no están vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino mediante un contrato de servicios y son remunerados bajo la figura de honorarios o comisiones. Estas personas, conocidas también como contratistas, tienen un tratamiento especial desde el punto de vista tributario e incluso de seguridad social
- **Trabajadora Dependiente:** Se entiende por trabajador o trabajadora dependiente, toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica. La prestación de su servicio debe ser remunerado.

Estado civil: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos.

- Soltero(a): Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.
- Casado(a): Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico. c. Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.
- Divorciado(a): Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja
- Viudo(a): Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge.(Medina 2007).

-

B. Factores demográficos: Es el estudio estadístico sobre un grupo de población humana que analiza su volumen, crecimiento y características en un momento o

ciclo. Por lo tanto, estas características, son cualidades que se consideran en el análisis de una población determinada. Comprende lo siguiente:

Edad: Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente, se mide en días, meses o años y está determinada por diferentes etapas. Entre ellos:

- a. Adolescente (entre 11 y 19 años)
- b. Joven (entre 20 y 30 años)
- c. Adulta (entre 31 y 45 años)

Número de hijos: Se refiere al número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo. (INEI 2014)

Lugar de procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y la selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

a. Urbano: Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, característica de las grandes ciudades acompañadas del comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales. Pero el criterio para considerar a una zona, como zona urbana, es variable; aunque podemos hablar de a partir de unos 2000 habitantes aproximadamente.

b. Urbano-Marginal: Se denomina zona urbano marginal a aquella proporción geográfica que se encuentran a las afueras de las ciudades donde la gente vive en extensa pobreza, algunos han vivido ahí toda su vida ya que en este lugar nacieron pero muchos son personas que emigran de las zonas rurales por la falta de empleo y posibilidades de desarrollo buscando algo mejor para ellos y sus hijos pero son

golpeados por la discriminación de la ciudad y obligados a vivir en los cinturones de pobreza de las zonas urbanas.

c. Rural: Se les llama zona rural a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades. Es, por tanto, lo opuesto a lo urbano, y podemos decir que cualquier zona que no pertenezca a las ciudades es, por lo tanto, rural. Las zonas rurales se caracterizan por contar con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente.(SANCHEZ, M. 2014).

C. Factores culturales: Definida como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos. Comprende lo siguiente:

Grado de instrucción: Según J. Brunner sostiene que el grado de instrucción es el nivel de estudio sistemático escolarizado y constituye el último grado cursado y aprobado por la persona. Se clasifica en:

a. Primaria: Es cuando la persona alcanzó educación primaria completa o incompleta.

b. Secundaria: Es cuando la persona alcanzo educación secundaria completa o incompleta.

c. Superior: Es cuando la persona alcanzo educación superior universitaria y/o técnica completa o incompleta. (Brunner 2010)

1,2.3. FACTORES CULTURALES Y COGNITIVOS:

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud/enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el accionar de salud en las últimas décadas se ha desplegado bajo el marco declarativo de la participación comunitaria, los equipos de salud han desarrollado muy limitadamente sus capacidades para comprender cómo la población entiende su relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal. Estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país evidencian que los

pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos errados sobre las vacunas (UNMSM.2012).

Creencia: Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre la vacunación de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños.

Costumbres: Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varía de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conductas.

Conocimiento.- Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en sí, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un constante 25 manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento.

1.2.4. FACTORES INSTITUCIONAL.

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no

a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc.

Accesibilidad al servicio: Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudio de investigación señala que los “Los esquemas incompletos de vacunación presenta varios factores como: residencia más de 3 km, mientras que otras forman parte de poblaciones móviles (por ejemplo, grupos nómades o trabajadores migrantes temporales).

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. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. 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.

Barreras por la conducta de los prestadores de Salud: Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de

asistir .Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento de los padres sobre el valor de 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: Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población.Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario.

También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Rúelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción .Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente

antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos (59). La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud ; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención (Bustamante 2002).

1.2.5. ROL DE LA ENFERMERA EN LA EESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.

La Intervención del profesional de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones es oficial con diversas responsabilidades como: Gestión y administración de los biológicos e insumos, educación en la salud, evaluación y análisis de coberturas, investigación en casos de eventos supuestamente atribuidos a inmunizaciones (ESAVI). A nivel operativo: Planifica en base a la programación local , realiza atención directa a los niños en las diferentes estrategias de vacunación : puesto fijo, vacunación casa por casa, vacunación en puesto móvil ,vacunación en campañas, también realiza actividades de promoción de la salud creando cultura de prevención ;proporciona información a los padres : Las reacciones postvacunales, evalúa el grado de comprensión , explica los beneficios positivos de las vacunas y realiza las citas posteriores(De La Puente 2009).

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

La estrategia sanitaria de inmunizaciones es cada vez más compleja en la planificación, gestión y ejecución. Por ello la Enfermera Pediátrica en el aspecto de ejecución debe conocer las creencias populares como parte

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

2. Justificación de la Investigación

Las coberturas para la estrategia de inmunizaciones son preocupación para el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención de salud, que estas estén bajas constituye un problema de salud pública ya que ello puede conllevar a incrementar la incidencia y/o prevalencia de algunas de las enfermedades inmunoprevenibles que pueda comprometer la salud integral del niño. Por lo que la Enfermera que labora en el servicio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones debe identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita desarrollar acciones que conlleven a mejorar el desarrollo de las actividades y lograr inmunizar a los niños y con ello la salud para un desarrollo y crecimiento sano.

En 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece como parte de los servicios de salud, el servicio de vacunación, cuyo objetivo permanente es de contribuir con la población para disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenible. La inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial , por ello desde la Cumbre del Milenio celebrada en el año 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (MINSA2018).

De modo que es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como : Tuberculosis meníngea, hepatitis “B”, Difteria, Pertussis, tétano , enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b , poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe. El Ministerio de Salud (2017), reporta que la cobertura de vacunación de los menores de 1 año, de 55.7% en el año 2014, se subió a 69.4% en el 2015 (+ 13 puntos porcentuales) y, continuó incrementándose en el año 2016, alcanzando una cobertura de vacunación de 74.0% (+5 puntos porcentuales), estando cerca de alcanzar las coberturas de vacunación de los años 2011 y 2012. Al primer semestre 2017, se alcanzó un cobertura de 75.5%.

La labor de un Estado, no finaliza cuando la población está completamente vacunada, sino que está obligado a inmunizar a las generaciones siguientes mientras persista la amenaza de la reintroducción de la enfermedad desde algún otro lugar del mundo, por lo tanto, resulta esencial estar siempre alertas de los casos de brotes de enfermedades prevenibles con la vacunación, a fin de informar y notificar a las instancias correspondientes. Todas las enfermedades inmunoprevenibles son de declaración obligatoria en la actualidad. Con ellos se pueden detectar los brotes y otras eventualidades y poner en práctica y las estrategias de prevención y control. Asimismo, la familia es a quien corresponde la responsabilidad del cuidado y velar por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida entre otros cuidados requiere de una serie de vacunas, con las cuales puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral, de esta manera se previenen enfermedades.

A pesar de que se conocen los beneficios del cumplimiento del calendario de inmunización existen factores que intervienen en el cumplimiento de éste, como

son los factores personales, sociales y económicos los cuales impiden que haya una continuidad en la inmunización del menor evitando que esté protegido contra enfermedades inmunoprevenibles. Por último está el factor cultural que influye en la madre ya que por experiencias negativas ajenas como por ejemplo la de un familiar o un conocido crea en la madre desconfianza y miedo de iniciar el calendario de vacunación porque llega a pensar que su niño puede enfermarse o hasta morir con el hecho de vacunarle o si no por las complicaciones que pueda presentar luego de vacunarle.

El personal de enfermería tiene un rol particularmente importante para mejorar los niveles de cobertura de vacunas, directamente es responsable de mejorar el nivel de conciencia de la gente a partir de brindar información clara y concisa a las poblaciones beneficiarias; La educación a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia de recibirla a tiempo, reacciones post vacunales, evalúa el grado de comprensión y realiza las citas posteriores, todo ello en lenguaje adecuado; realiza actividades de promoción de la salud creando una cultura de prevención la enfermera interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo de la población pediátrica; con el objetivo de fomentar el máximo estado de salud de cada niño, así mismo realizar promoción y prevención de la salud tanto en la infancia como en la adolescencia; para lo cual es importante el trabajo en equipo, estableciendo criterios unificados, dedicación exclusiva a dicha población juntamente con sus familiares de su entorno; cuyo labor se dará bajo el concepto del cuidado humanizado relación paciente-Enfermera; juntamente bajo el dominio técnico, del profesional de Enfermería en el Servicio de Inmunizaciones. Sin embargo el esfuerzo del país y la intervención del personal de salud, especialmente de las profesionales de enfermería no son suficientes para alcanzar las coberturas ideales, en el Puesto de Salud de Pedregal Alto, las coberturas están por debajo de las nacionales, pero guardan relación con las coberturas de las áreas rurales que reporta el Ministerio de Salud, surge la motivación de conocer porque no se puede mejorar estas coberturas, porque las madres no acuden responsablemente a vacunar a sus niños.

3. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017-Abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

Variables

Variable 1

Factores sociodemográficos

Factores culturales

Variable 2

Calendario de inmunizaciones menor de 1 año.

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR
Variable independiente: Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año.	Circunstancias que contribuyen juntos a otras cosas al cumplimiento o abandono de las obligaciones; como la administración de las vacunas	Socioeconómicos: .Procedencia .Edad .Estado Civil .Grado de Instrucción .Ocupación .Ingreso económico .Tenencia de vivienda .Accesibilidad económica	Presente Ausente
		Cognitivos Culturales: . Creencias sobre vacunas. . Costumbre a Vacunar. Conocimiento sobre Vacunas: - Concepto - Costo - Calendario de Vacunación - .Enfermedad que previene las vacunas - .Edades que deben recibir las vacunas - Reacción Postvacunal - Contraindicación institucional	Presente Ausente
		Institucional .Accesibilidad al Servicio .Disponibilidad de biológicos .Horario de Atención .Trato del Personal de admisión .Tiempo de espera .Personas que informan acerca de las vacunas .Recepción de Información sobre reacción postvacunal y citas posteriores .Trato del personal de Enfermería.	Presente Ausente

5. Hipótesis

Existe relación entre los factores sociodemográficos y culturales en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar la relación de los factores sociodemográficos, culturales e institucionales en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto diciembre 2017 - abril 2018

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en el calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto.
- Identificar los factores culturales, cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto.
- Identificar el factor institucional que interviene los factores culturales, cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto. .

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es correlacional porque se mido las variables al mismo tiempo

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por 48 madres que asisten a vacunar a sus niños menores de un año al P:S Pedregal Alto a .Sullana.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$\frac{3.84 \times 0.25 \times 48}{1.97} = 43.06$$

La muestra estará conformada por un total de 43 madres para el presente estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres con niños menores de un año de edad que asisten a vacunar al consultorio de Enfermería.
- Madres con niños menores de un año que porten el carné de Vacunación.
- Madres con niños menores de un año de edad que acepten participar en el estudio.

Exclusión:

- Madres con niños mayores de 1 año
- Madres con niños menores de un año que no portan el carné de Vacunación.
- Madres con niños menores de un año de edad que no acepten participar en el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación 3.1 Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento el instrumento un formulario tipo cuestionario. Elaborados, validados y utilizados por Dina Cirila Gonzales Sotelo 2012. Consta de dos partes, datos generales y datos específicos.

Los datos específicos están conformados por los factores socioeconómicos, cultural cognitivo e institucional.

La puntuación será: 0: Si la respuesta es negativa. 1: Si la respuesta es positiva.

Para el Aspecto Socioeconómico, los Items del 1 al 10

Presente: Mas de 8

Ausente: Menos de 8.

Para el aspecto cultural cognitivo del 11 al 20.

Presente: De 15.5 a mas

Ausente: Menos de 15.5

Para el aspecto Institucional del 21 al 30.

Presente: Mas de 13

Ausente: De 13 a menos

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al profesional de enfermería del puesto de salud Pedregal Alto.
- b) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.

- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Se utilizó la Chi-Cuadrado para la relación entre las variables.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Datos generales de las madres con lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

ASPECTOS	N°	%
Número de hijos		
1	27	62,8
2	16	37,2
3	0	0,0
Total	43	100,0
Edad		
RN a 1 mes	14	32,6
2 a 4 meses	5	11,6
5 a 6 meses	9	20,9
7 a 8 meses	9	20,9
9 a 11 meses	6	14,0
Total	43	100,0
Tipo de seguro		
MINSA (SIS)	37	86,0
ESSALUD	1	2,3
Ninguno	5	11,6
Total	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

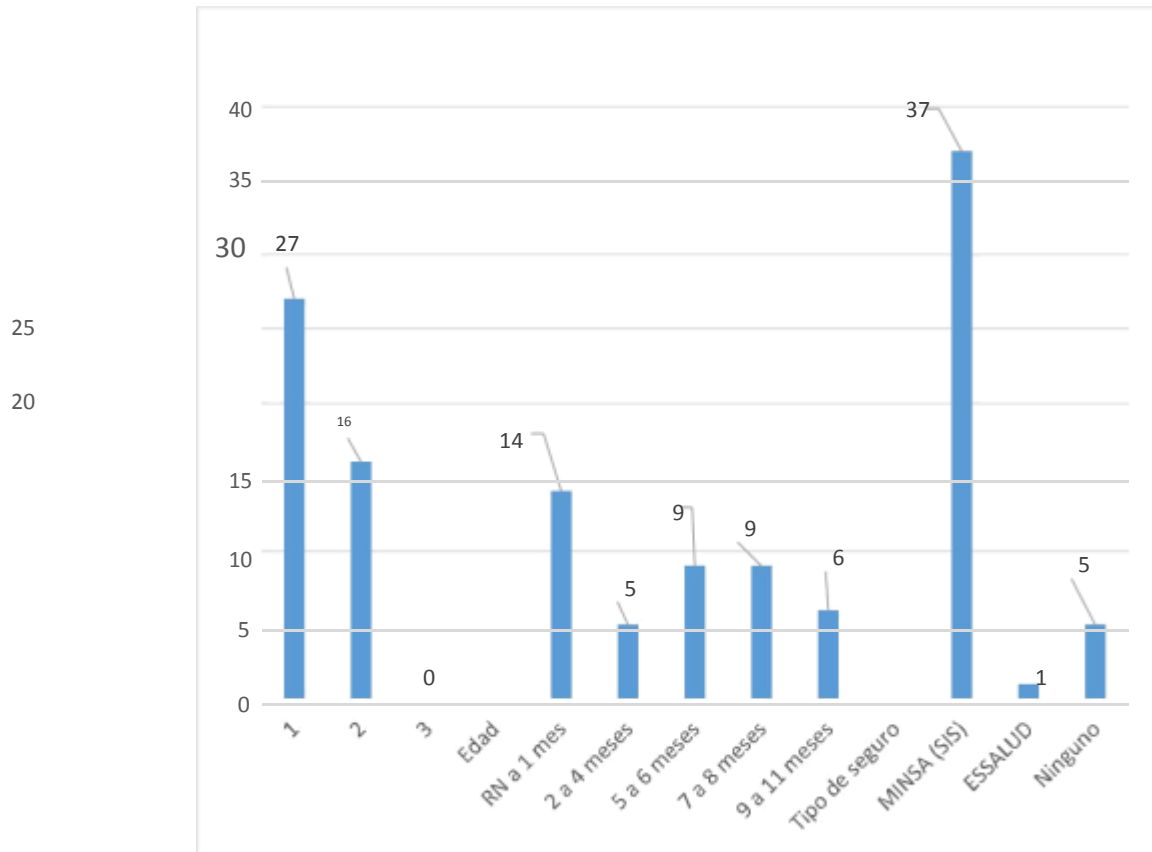


Gráfico N° 1 Datos generales de las madres con lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 2 Calendario de vacunación de los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Cuenta con calendario de vacunación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
completa	33	76,7	76,7
incompleta	10	23,3	100,0
Total	43	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

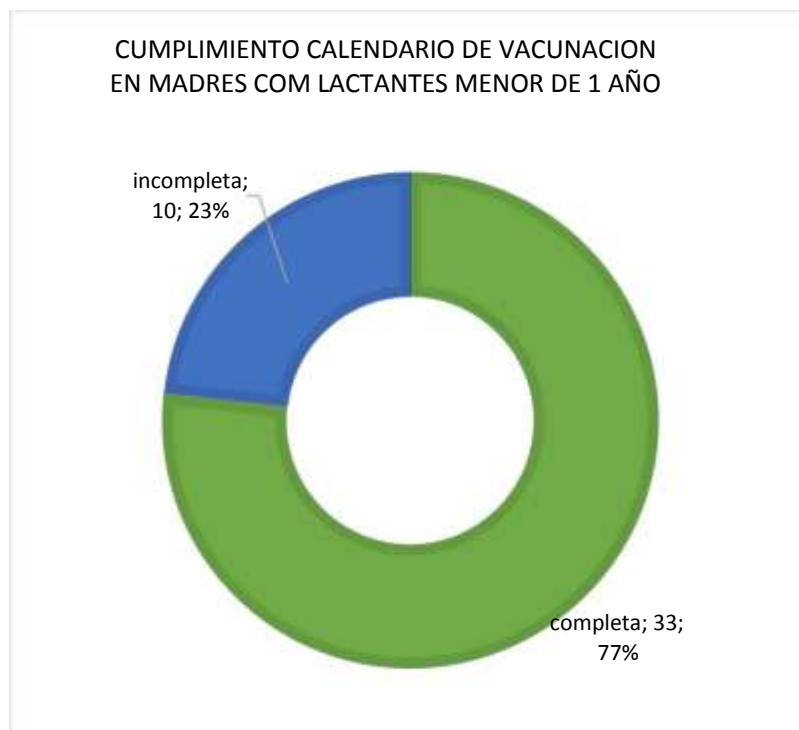


Gráfico N°2 Calendario de vacunación de los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 3 Factores socioeconómicos según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

ITEMS	FACTORES SOCOCIECONOMICO				Total	
	presente		ausente		N°	%
	N°	%	N°	%		
1 Procedencia						
2 Edad de la madre	12	27,9	31	72,1	43	100.0
3 Estado Civil	37	86,0	6	14,0	43	100.0
4 Grado de instrucción	13	30,2	30	69,8	43	100.0
5 Ocupación de la madre	27	62,8	26	30,2	43	100.0
6 Ingreso económico	36	83,7	7	16,3	43	100.0
7 Tenencia de vivienda	15	14,9	28	85,1	43	100.0
8 Gasto de pasajes para ir a vacunar al niño	30	69,8	13	30,2	43	100.0
9 Le hace difícil llevar a vacunar a su niño	21	48,8	22	51,2	43	100.0
10 Costo del gasto en pasajes	25	58,1	18	41,9	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

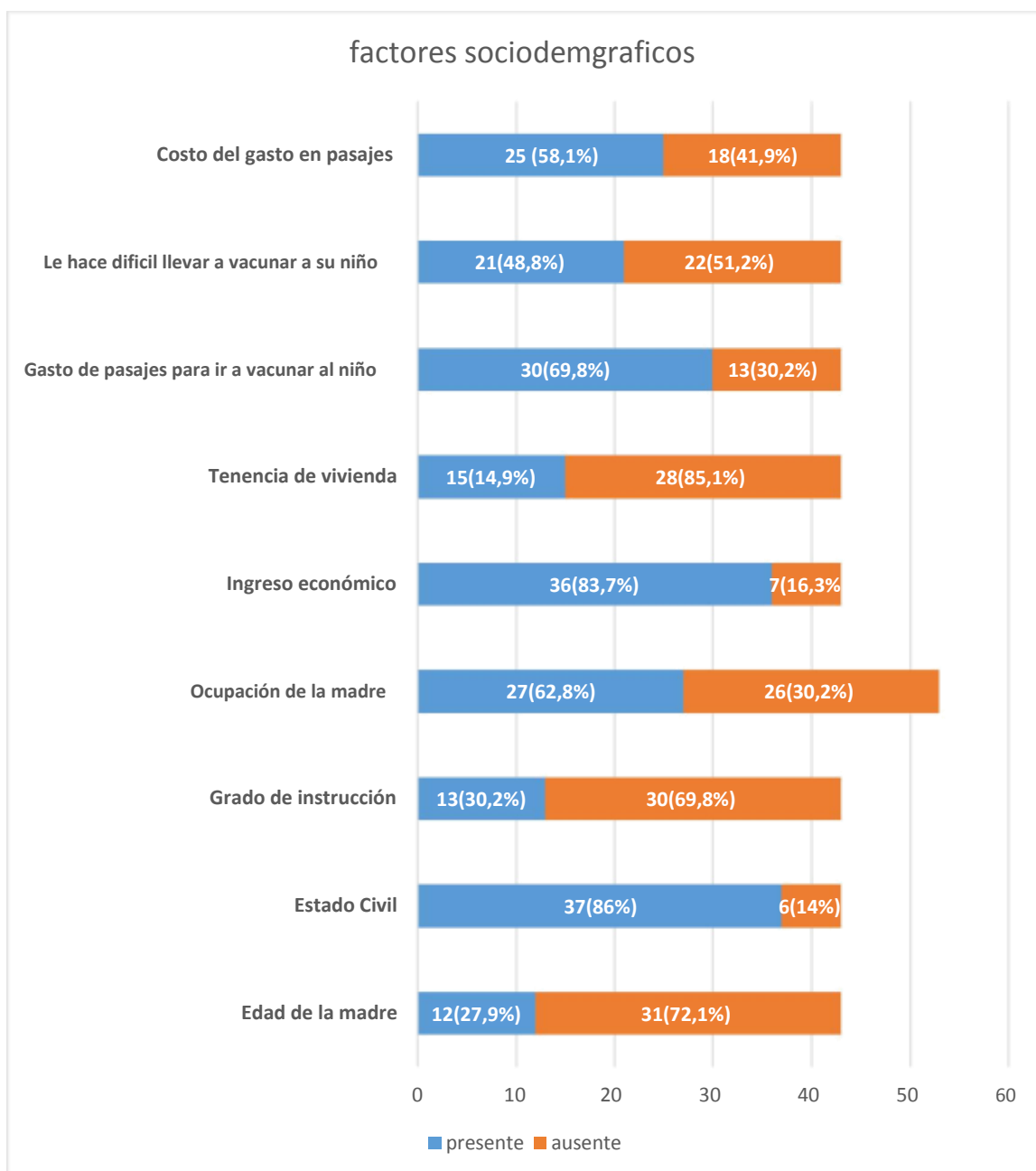


Gráfico N° 3 Factores socioeconómicos según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 4 Factores cognitivos /culturales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

N°	I T E M S	FACTORES COGNITIVOS CULTURALES				Total	
		presente		ausente		N°	%
		N°	%	N°	%		
11	Concepto de vacunas	11	25,6	32	74,4	43	100.0
12	Creencias sobre la vacunas	3	7,0	40	93,0	43	100.0
13	Acostumbrar a vacunar a sus niños	10	23,3	33	76,7	43	100.0
14	Protección de las enfermedades que previene las vacunas	10	23,3	33	76,7	43	100.0
15	La aplicación de las vacunas son gratuitas	0	0,0	43	100,0	43	100.0
16	El niño al nacer recibe las bacunas de BCG , HVB	12	27,9	31	72,1	43	100.0
17	La vacuna pentavalente protege cntra DPT, Meningitis y HVB	23	53,5	20	46,5	43	100.0
18	Calendario de vacunación desde los 2 meses hasta un año de edad	23	53,5	20	46,5	43	100.0
19	Le hace difícil llevar a vacunar a su niño	5	11,6	38	88,4	<u>43</u>	100.0
20	Las edades en que el niño debe recibir las vacunas	5	11,6	38	88,4	43	100.0
21	Las reacciones postvacunales	3	7,0	40	93,0	43	100.0
22	Contraindicación de la vacunación	1	2,3	42	97,7	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

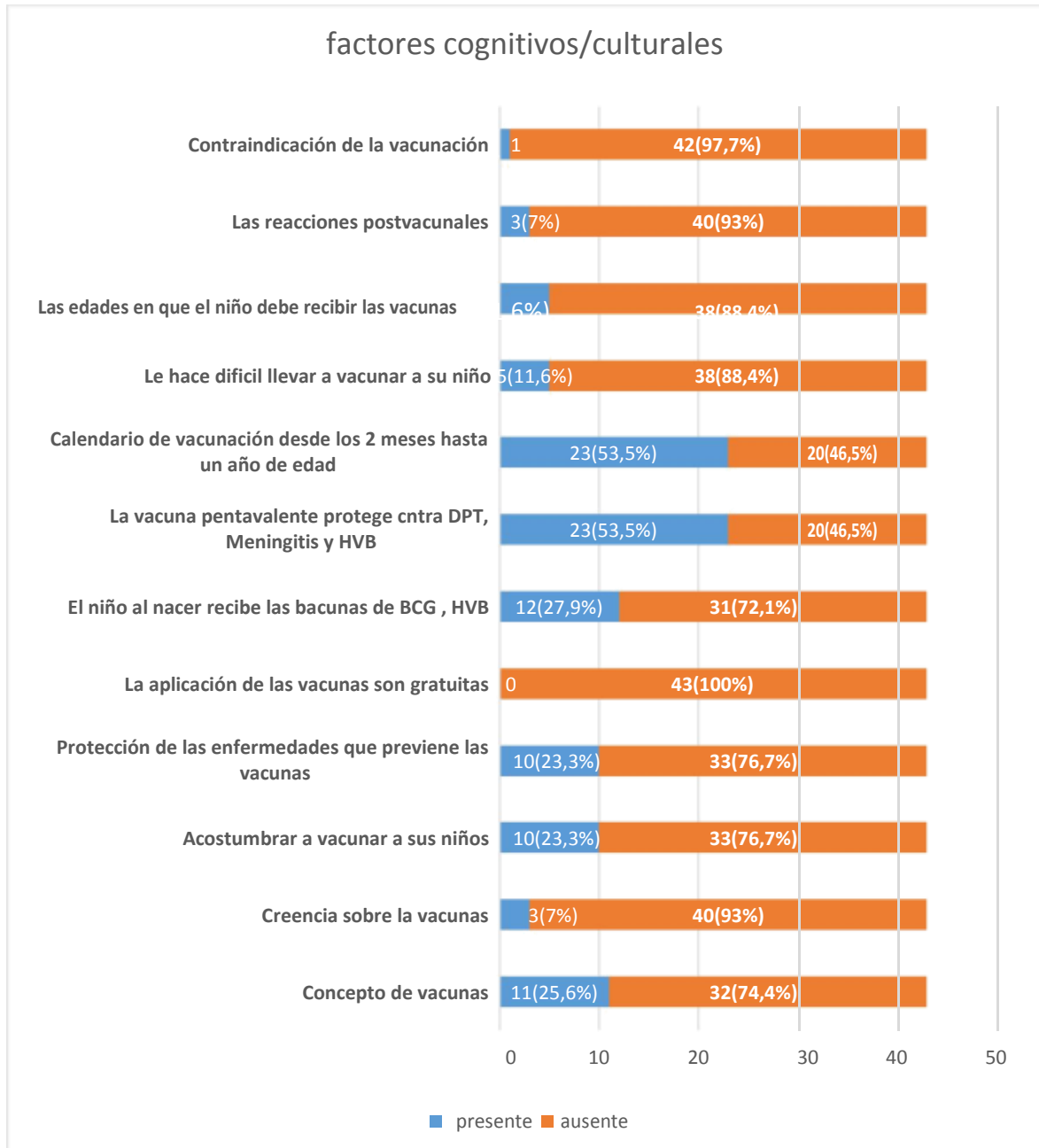


Grafico N° 4 Factores cognitivos /culturales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 5 Factores institucionales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

N°	I T E M S	FACTOR INSTITUCIONAL				Total	
		presente		ausente		N°	%
		N°	%	N°	%		
22	Accesibilidad al servicio	1	2,3	42	97,7	43	100.0
23	Disponibilidad de biológicos	12	27,9	31	72,1	43	100.0
24	Horario de Atención	22	27,9	21	48,8	43	100.0
25	Trato del personal de Admisión	20	69,8	13	30,2	43	100.0
26	Tiempo de espera	20	69,8	13	30,2	43	100.0
27	Personas que informan acerca de las vacunas	0	0,0	43	100,0	43	100.0
28	Recepcion de información sobre reacción post.vacunal	0	0,0	43	100,0	43	100.0
29	Recpección de informaciópn sobre citas posteriores	0	0,0	43	100,0	43	100.0
30	Trato del personal de enfermería	25	58,1	18	41,9	43	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

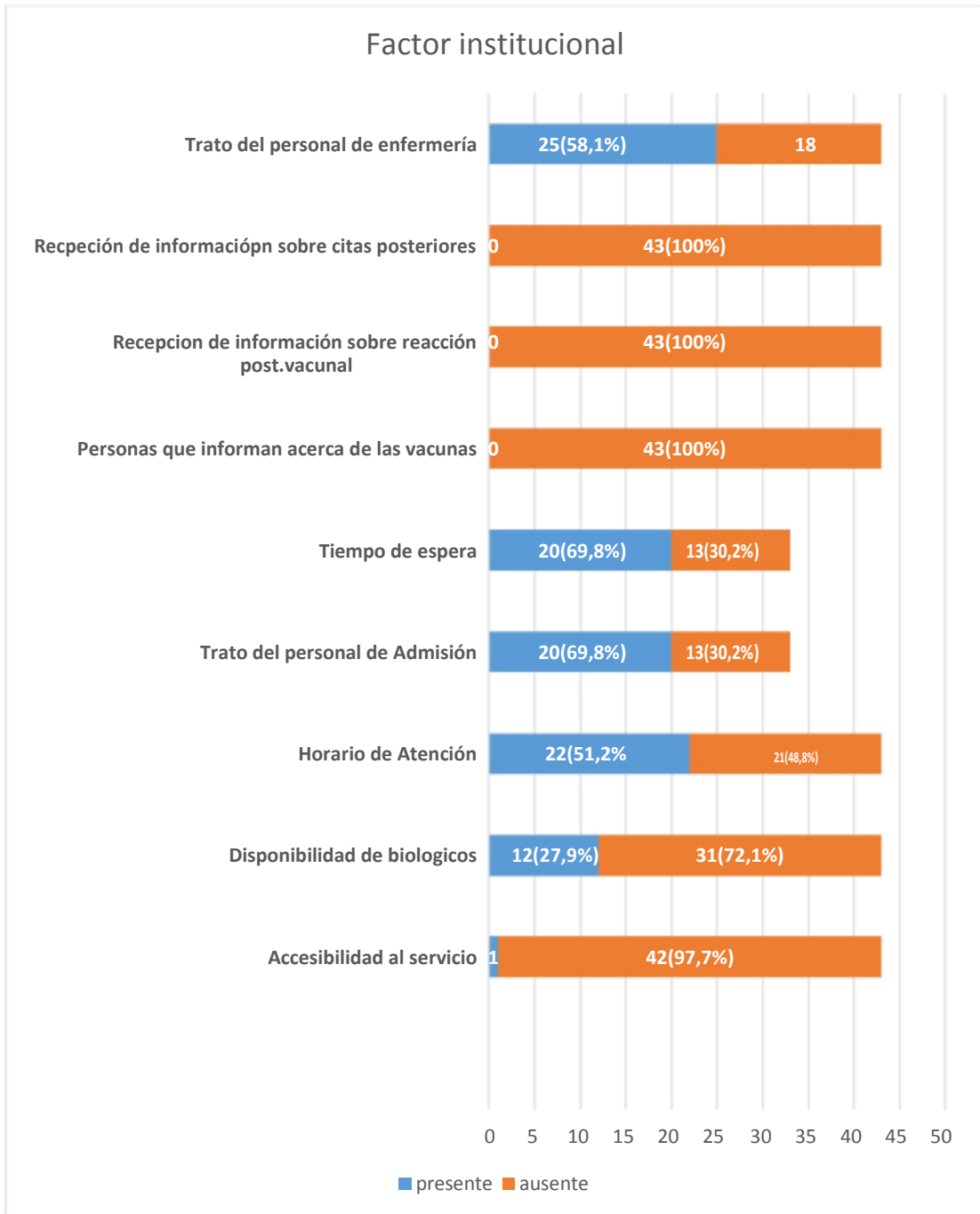


Grafico N° 5 Factores institucionales según ítems que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 6 Factores socioeconómico que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factor socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presente	31	72.1	72.1
Ausente	12	27.9	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

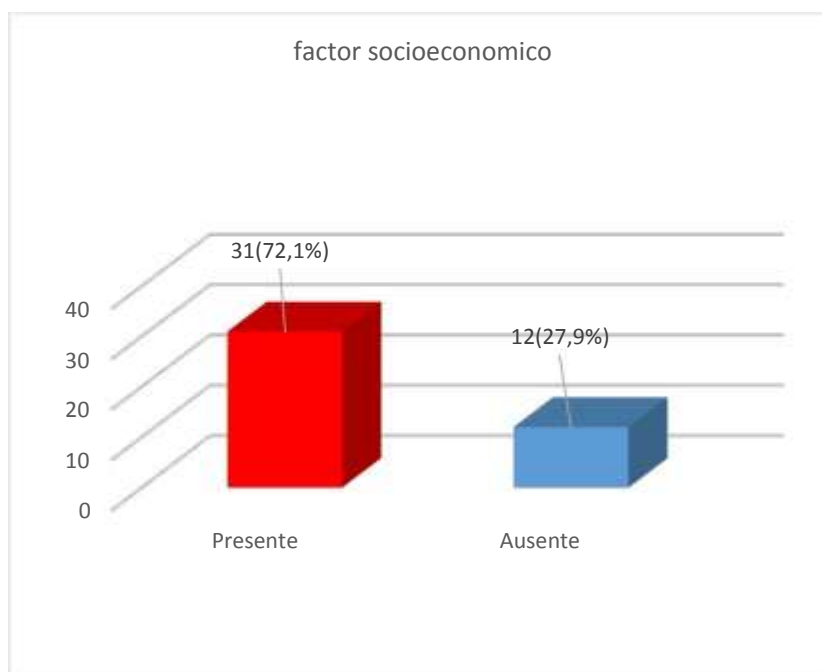


Gráfico N° 6 Factores socioeconómico que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 7 Factores cognitivo/ cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factor cognitivo/cultural	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presente	29	67,4	93.0
Ausente	14	32,5	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

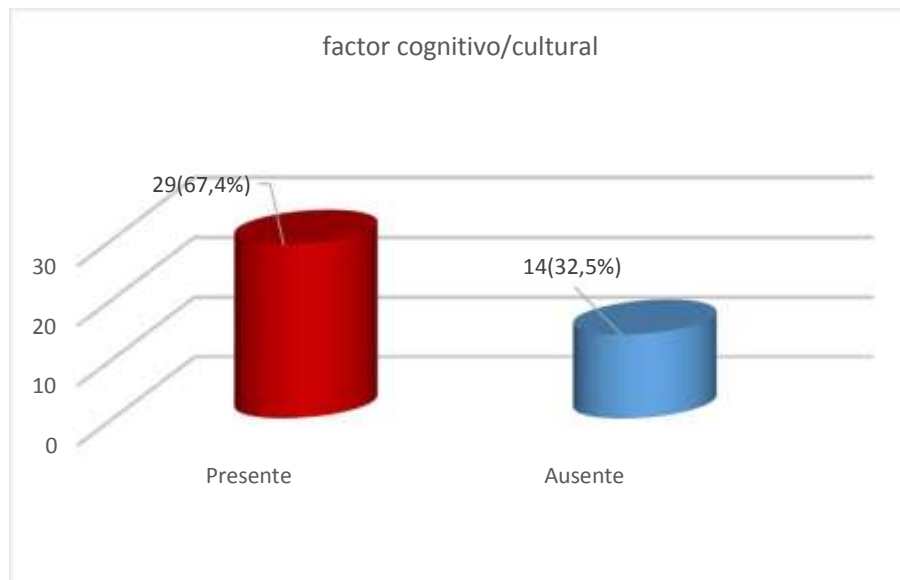


Gráfico N° 7 Factores cognitivo/ cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 8 Factores Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factor Institucional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presente	21	48.8	48.8
Ausente	22	51.2	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

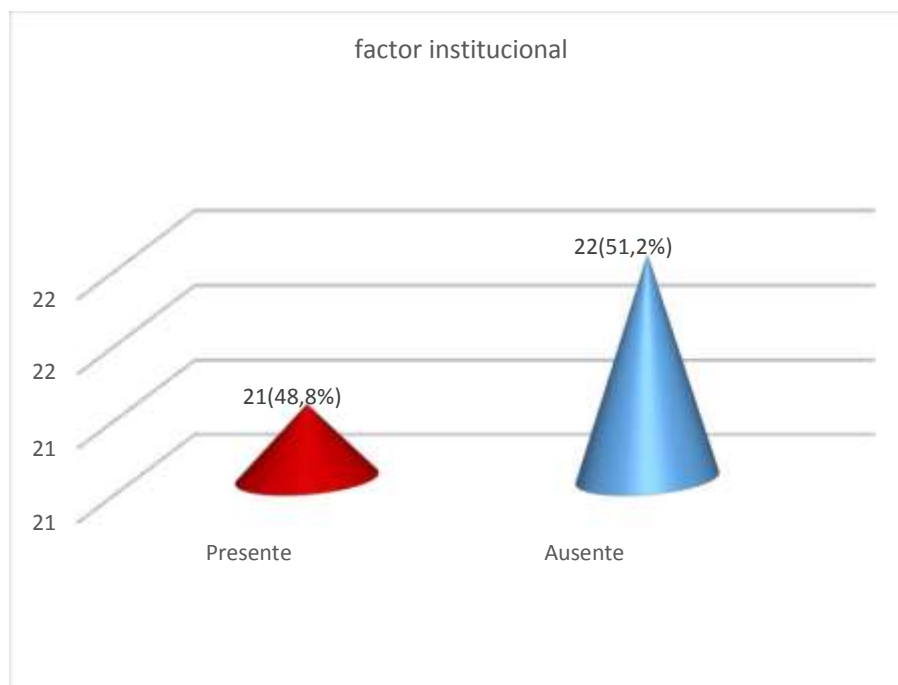


Gráfico N° 8 Factores Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N° 9 Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

FACTORES	Presente		Ausente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOCIODEMOGRAFICOS	31	72,1	12	27,9	43	100,0
COGNITIVO/CULTURAL	40	93,0	3	7,0	43	100,0
INSTITUCIONALES	21	48,8	22	51,2	43	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

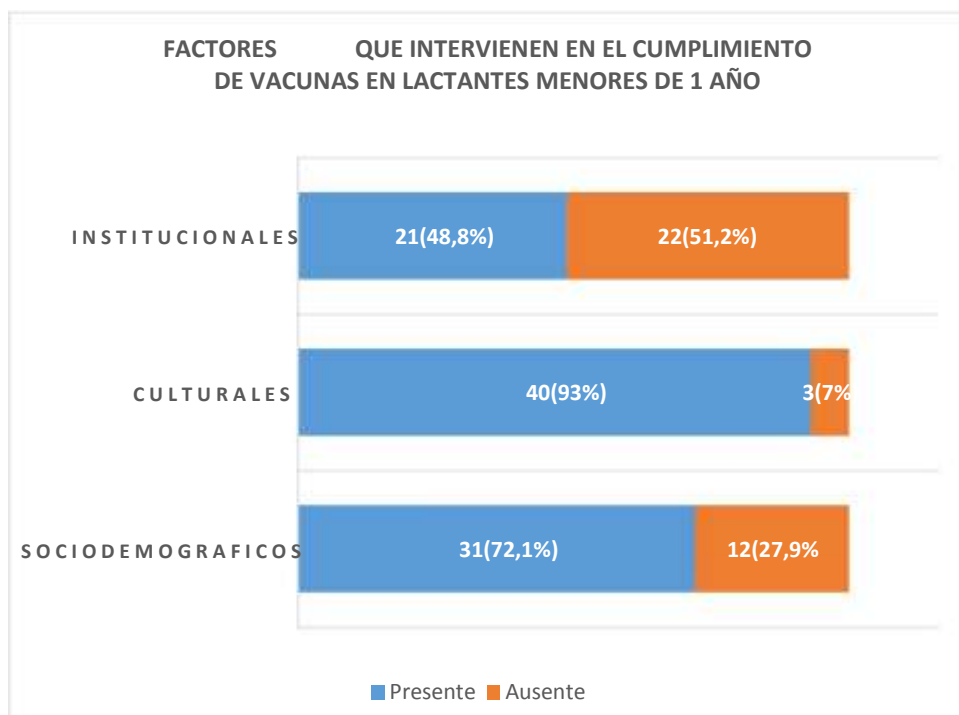


Gráfico N° 9 Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N°10 Presencia de factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Presente	33	76.7	76.7
Ausente	10	23.3	100.0
Total	43	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

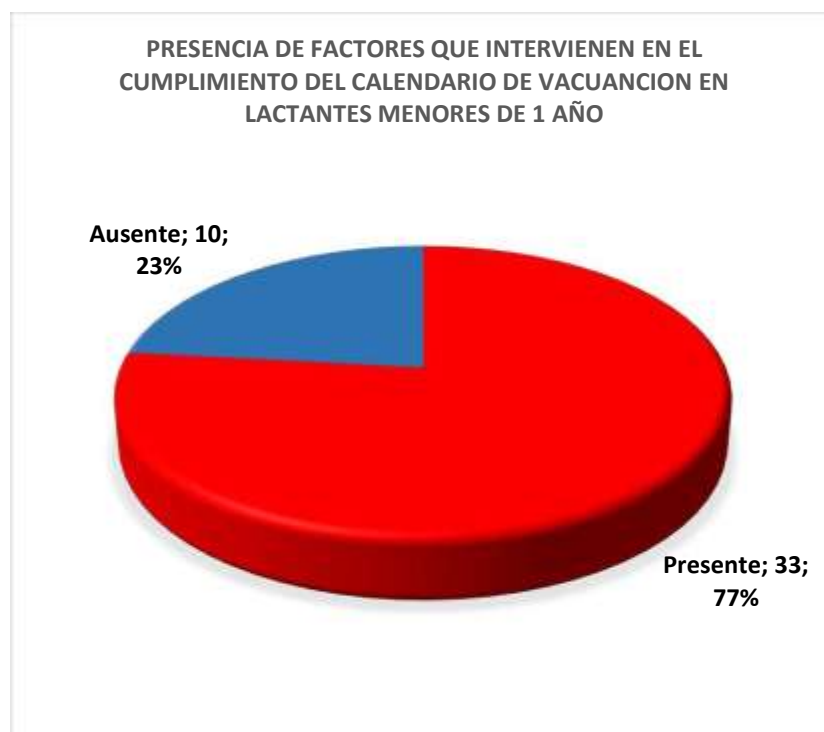


Gráfico N° 10 Presencia de factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N°11 Factores socioeconómico relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factor socioeconómico	calendario de vacunación		Total
	completa	incompleta	
Presente	23	8	31
	53,5%	18,6%	72,1%
Ausente	10	2	12
	23,3%	4,7%	27,9%
Total	33	10	43
	76,7%	23,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,405 ^a	1	,525		
Corrección de continuidad ^b	,055	1	,815		
Razón de verosimilitud	,425	1	,514		
Prueba exacta de Fisher				,698	,421
Asociación lineal por lineal	,396	1	,529		
N de casos válidos	43				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,79.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

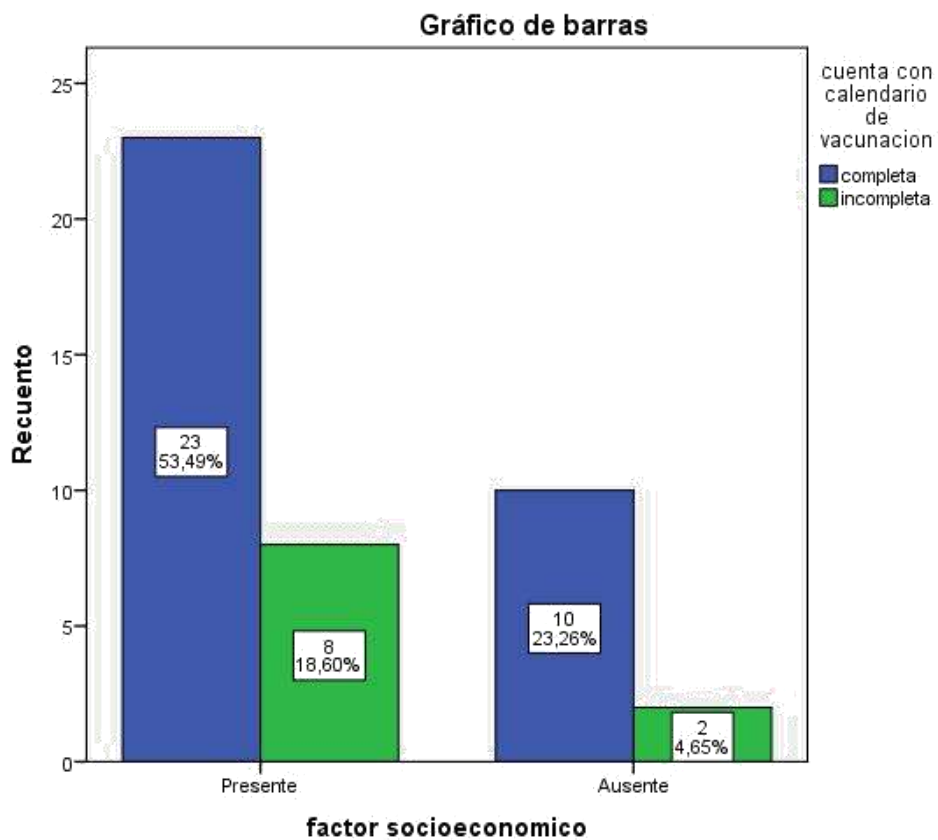


Gráfico N° 11 Factores socioeconómico relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N^o 12 Factores cognitivo/cultural relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factor cognitivo/cultural	cuenta con calendario de vacunación		
	completa	incompleta	Total
Presente	25	4	29
	58,1%	9,3%	67,4%
Ausente	8	6	14
	18,6%	14,0%	32,6%
Total	33	10	43
	76,7%	23,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,469 ^a	1	,035		
Corrección de continuidad ^b	2,989	1	,084		
Razón de verosimilitud	4,252	1	,039		
Prueba exacta de Fisher				,055	,044
Asociación lineal por lineal	4,365	1	,037		
N de casos válidos	43				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,26.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

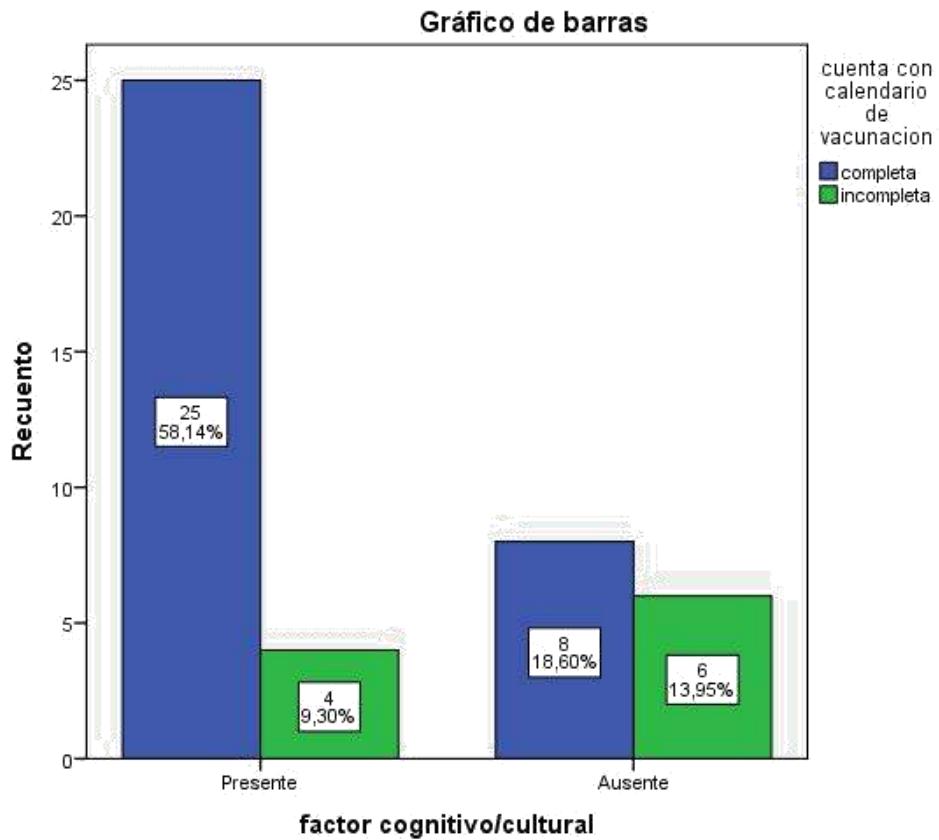


Gráfico N° 12 Factores cognitivo/cultural relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Tabla N^o 13 Factores insitucional relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

Factor institucional	cuenta con calendario de vacunación		Total
	completa	incompleta	
Presente	17	4	21
	39,5%	9,3%	48,8%
Ausente	16	6	22
	37,2%	14,0%	51,2%
Total	33	10	43
	76,7%	23,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,407 ^a	1	,523		
Corrección de continuidad ^b	,077	1	,782		
Razón de verosimilitud	,410	1	,522		
Prueba exacta de Fisher				,721	,392
Asociación lineal por lineal	,398	1	,528		
N de casos válidos	43				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,88.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

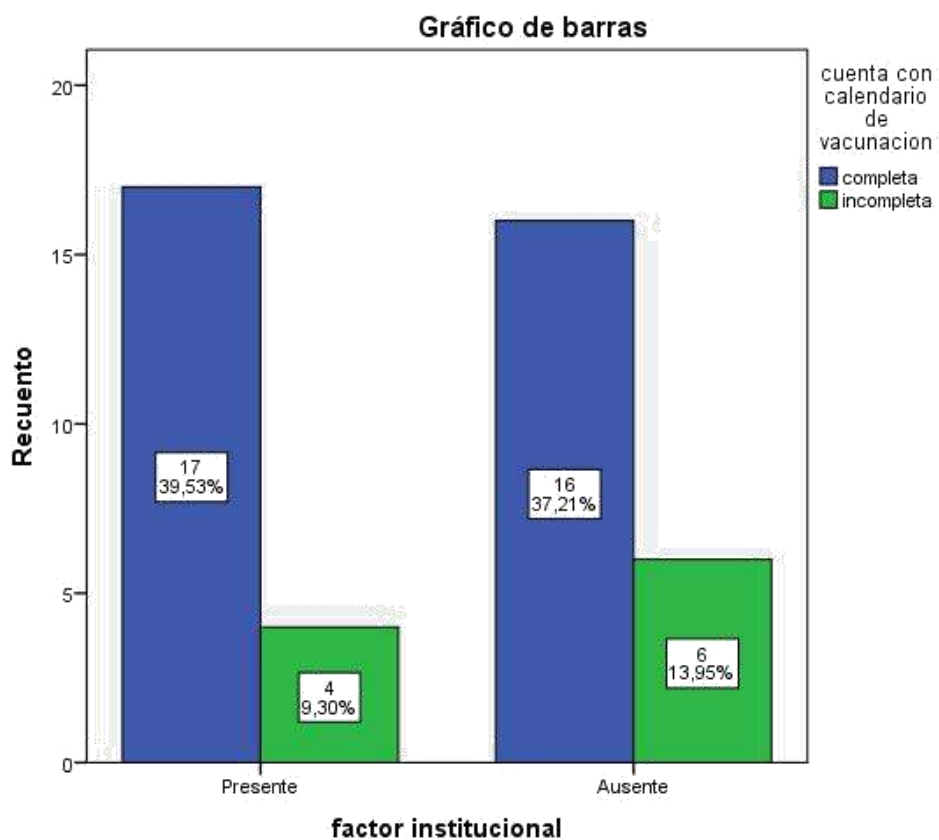


Gráfico N^o 13 Factores insitucional relacionado con el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017 a Abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

La tabla N°1, se observa los datos generales de las madres con lactantes menores de un año, atendidas en el Puesto de Salud Pedregal. El número de hijos el 62,8% tienen un niño y el 37,2% dos hijos, según edad del niño el 32,6% menos de 1 mes, el 20,9% de 5 a 6 meses, el 20,9% de 7 a 8 meses, el 14% de 9 a 11 meses y el 11,6% de 2 a 4 meses. De acuerdo al tipo de seguro, el 86% están afiliados al SIS del Ministerio de Salud, el 2,3% pertenecen a ESSALUD y el 11,6% no cuentan con ningún seguro.

La tabla N°2, muestra las vacunas recibidas según el calendario de vacunación, el 76,7% tienen sus vacunas completas para su edad y el 23,3% incompleta.

La tabla N°3, pone en evidencia los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto. Los factores que están presentes el estado civil (86%), ocupación de la madre (62,8%), el ingreso económico (83,7%), gasto de pasajes para ir a vacunar al niño (69,8%), Costo del gasto en pasajes (58,1%). Los factores que están ausentes, edad de la madre (72,1%), grado de instrucción (69,8%) y tenencia de vivienda (85,1%).

La tabla N°4, muestra los factores cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto. Está presente, el conocimiento sobre la vacuna pentavalente protege contra DPT, Meningitis y HVB (53,5%) y sobre el calendario de vacunación desde los 2 meses hasta un año de edad (53,5%). Los factores ausentes, la aplicación de las vacunas son gratuitas (100%), contraindicación de la vacunación (97,7%), tienen creencia sobre las vacunas (93%), sobre reacciones postvacunales (93%), las edades en que el niño debe recibir las vacunas (88,4%), acostumbrar a vacunar a sus niños (76,7%), protección de las enfermedades que previene las vacunas(76,7%), concepto de vacunas (74,4%), el niño al nacer recibe las vacunas de BCG , HVB(72,1%).

La tabla N°5, permite observar los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto, está presente, trato del personal de admisión(68,9%), tiempo de espera (69,8%). Y prevalece lo ausente, como: recepción de información sobre citas posteriores (100%), Recepción de información sobre reacción postvacunal (100%), Personas que informan acerca de las vacunas (100%), accesibilidad a los servicios (97,7%).

La tabla N°6, muestra si los factores sociodemográficos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto, del 100% el 72,1% refieren que están presente y el 27,9% está ausente.

La tabla N°7, muestra los factores cognitivo cultural que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal, el 67,4% está presente y el 32,5% ausente.

La tabla N^a 8, presente los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto el 51,2% ausente y el 48,8% presente.

La tabla N°9, nos muestra en términos generales, los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto están presente el socio demográfico (72,1%), cognitivo/cultural el 93% y los institucionales el 48,8%.

La tabla N^a 10, permite observar la presencia de factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto, donde están presentes el 76,7% y ausentes el 23,3%.

La tabla N°11 muestra la relación entre los factores socioeconómico y el calendario de inmunizaciones, para el grupo que expresa presente este factor, el 53,5% el calendario de vacunación está completo y el 18,6% incompleta. Para el grupo que está ausente este factor, el 23,3% está completo el calendario de vacunación y el 4,7% incompleta.

La tabla N°12, permite relacionar el factor cognitivo cultural con el calendario de vacunación, el 18,6% está completo su calendario de vacunación y el 14% incompleto. La tabla N° 13, muestra la relación entre el factor institucional y el calendario de inmunización, para el grupo que está presente el 39,5% está completo el calendario de vacunación y el 9,3% está incompleto. Para el grupo que está ausente este factor, el 37,2% está completo su calendario de vacunación y el 14% está incompleta.

Los resultados obtenidos en el estudio, referentes a la situación sociodemográfico, podemos observar que la mayoría de las madres que asisten al consultorio de vacunas tienen niños menores de un año y que cuentan con seguro integral de salud y el calendario de vacunación completa.

Las vacunas son sustancias que al administradas al niño van a producir la formación de anticuerpos protegiendo al niño de enfermedades inmunoprevenibles que pueden causar serios compromisos orgánicos que repercuten su crecimiento y desarrollo normal. En ese sentido la madres al ser la responsable del cuidado y crianza del niño en el hogar debe considerar importante llevar al niño al centro de salud más próximo para la vacunación respectiva del niño ya que lo protege de enfermedades que pueden ocasionar serios daños e incrementar la tasa de morbi-mortalidad infantil por enfermedades prevenibles. Cabe señalar que las madres con niños que muestran su calendario de vacunación incompleto no regresan con sus hijos al Centro de Salud por falta de información; refieren que llevan sanos a vacunar y luego regresan enfermos con fiebre, las madres piensan que es porque las vacunas tienen solo efectos negativos y no saben que si no regresan a cumplir el calendario de vacunación, sus hijos esta rán más expuestos a enfermarse. Resultado que guarda relación con Medina G. (2010), realizaron un estudio sobre: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año, quien concluye Los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 % y los factores culturales se encuentran presentes en un porcentaje de 50%. Señalan las madres que la vacuna enferma a sus niños por varios días y sin vacunas están sanos.

También hacen referencia que el factor económico está presente en el incumplimiento del calendario de vacunación, resultado que tiene relación con Gonzales D. (2012), en su estudio “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”, quien concluyó que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje fueron el ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, desconocimiento de la gratuidad de las vacunas, el trato del personal de enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales. Por lo que se concluye que las madres que no asisten al consultorio de Enfermería a vacunar a sus niños es que están presentes el factor económico debido al ingreso económico, el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio; lo cual puede repercutir negativamente ya que el niño estará expuesto a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas.

Referente a los factores cognitivos intervienen considerablemente en el cumplimiento del calendario de vacunas. Los aspectos que están ausentes está dado por contraindicación de la vacunación, creencias sobre las vacunas. Nuestro medio se caracteriza por su gran diversidad cultural; el cual se ve reflejada en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el cumplimiento de las acciones de salud en la atención primaria conlleva a interactuar con la población en el desarrollo de promoción y prevención aun es limitada la relación con la vida, la salud, el desarrollo familiar y comunal, por la influencia de las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituyendo las relaciones sociales, de lo que escuchan y creen a las personas. Resultado que se aproxima a Ysabel Gómez y Onaida Sánchez, (2009), concluyeron que “las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de las vacunas son más fuertes que la enfermedad ; si tienen alguna reacción desfavorables pudiera no continuar el esquema de vacunación ; el 20% creen que no es necesario

vacunarlo cuando reciben lactancia materna exclusiva; estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación ; el 32% de las madres considera la fiebre como contraindicación para no vacunar seguido de la Gripe, Diarrea y durante el uso de medicamentos”. Por lo que se puede concluir que los factores cognitivos culturales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que están presentes lo de la gratuidad de la vacunas y las creencias; y un porcentaje considerable expresa que están ausentes la contraindicación de la vacunación.

En relación al Factor Institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones ,los aspectos que están presentes se refieren a la recepción de información sobre reacción postvacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y los ausentes está dado por la accesibilidad al servicio, y el tiempo de espera. Los factores 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 del usuario y encargado de la vacunación ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas , etc.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto. Los presentes el estado civil, ocupación de la madre, el ingreso económico, gasto de pasajes. Y ausentes, la edad de la madre, grado de instrucción, tenencia de vivienda.

Los factores cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto. Los presentes, el conocimiento sobre la vacuna pentavalente protege contra DPT, Meningitis y HVB y sobre el calendario de vacunación desde los 2 meses hasta un año de edad (53,5%). Los ausentes la aplicación de las vacunas son gratuitas, contraindicación de la vacunación, tienen creencia sobre las vacunas, sobre reacciones postvacunales.

Los factores institucionales que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes menores de 1 año, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto, está presente, trato del personal de admisión, tiempo de espera. Y ausente, recepción de información sobre citas posteriores, Recepción de información sobre reacción postvacunal, Personas que informan acerca de las vacunas, accesibilidad a los servicios.

1.2 Recomendaciones

El personal de enfermería desarrolle actividades de promoción de la salud orientadas a sensibilizar a las madres de familia, así como fomentar la participación multisectorial y coordinaciones con Educación, para el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashqui S. (2014) . *Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio2013.*
- Bustamante, F. (2002). *Medición de la Calidad de los servicios de Salud en el Centro de Salud el Porvenir.* Lima. Perú
- De La Fuente, A. (2009). *Curso Internacional de Actualización en Pediatría rol de la Enfermera en las inmunizaciones.* Lima.Perú.2009.
- Dirección General de Salud de las Personas. (2009) *Estrategia Sanitaria Nacional de inmunizaciones.* Lima. Perú.
- Doño N. (2012). *Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala.*
- García, G. (2012). *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”,*
- García, B. (2012). *Factores relacionados con la deserción a la vacuna antisarampionosa en el hospital departamental de Huancavelica.* Escuela de Enfermería. *Universidad Nacional de Huancavelica.*
- Gonzales D. (2012), en su estudio *“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”,* Lima Perú.

INEI (2016) Número de Hijos. Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0040/NUDEHITE.htm>. Revisado el 22 de marzo del 2018.

Landázuri, D. y Garzón, M. (2010). *Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de cinco años en consulta externa en el Hospital San Luis, de la Ciudad de Otavalo*. Tesis. Universidad Técnica del Norte. Escuela de Enfermería. Ecuador.

Medina Valdivia, Giovanna Sulamid.(2007). *Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las 52 madres de niños menores de un año en el Centro de Salud "Mi Perú". Ventanilla*. (Estudio de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública). Lima. Perú.

Ministerio De Salud, USAID. (2010) Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010.

Ministerio de Salud. Ana María De La Fuente. (2009). Curso Internacional de Actualización en Pediatría rol de la Enfermera en las inmunizaciones. Lima. Perú. 2009.

Rodríguez M, Tomalá J. (2013). *Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las Madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012- 2013*. Ecuador.

Sánchez, M. (2014). *Salud Pública y Enfermería Comunitaria*. 3era Ed. Madrid España Edit. McGraw-Hill- Interamericana. Volumen II.

Upiacihua H. (2015), *Relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa*

Valdivia K. (2012), en su trabajo de investigación titulado “*Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco, Tac*”

Zumba S. (2011). *Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, en el período Abril – Agosto del 2011. Ecuador.*

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios por ser mi fortaleza y no dejarme caer en este largo caminar.

A mis padres por que fueron mi ejemplo de vida.

A mis hijos y esposo por su comprensión y ayuda.

A mis hermanos por su gran apoyo.

A mis amigas por brindarme una verdadera amistad.

A mis profesores no solo de la facultad a los de toda mi vida, gracias por ahora por formar parte de lo que ahora soy.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Arrestegui Alcántara Juana Elsy, su esfuerzo y dedicación.

Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

A su manera, ha sido capaz de ganarse mi lealtad y admiración, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo que ha durado la tesis.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Puesto de Salud Pedregal Alto Diciembre 2017-Abril 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación de los factores sociodemográficos y culturales en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto enero-abril 2018</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores socioeconómicos que intervienen en el calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto .</p> <p>Identificar los factores culturales, cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto .</p> <p>Identificar el factor institucional que interviene los factores culturales, cognitivos que intervienen en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto.</p>	<p>Existe relación entre los factores sociodemográficos y culturales en el cumplimiento del calendario de inmunización en lactantes, atendidos en el Puesto de Salud Pedregal Alto enero-abril 2018</p>	<p>Variables</p> <p>Variable Independiente Factores sociodemográficos Factores culturales</p> <p>Variable Dependiente Calendario de inmunizaciones menor de 1 año.</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>DISEÑO No- experimental</p> <p>MÉTODO : Descriptivo, correlacional y Transversal</p> <p>POBLACIÓN Constituida por 48 madres</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> $= \frac{Z_{p,q,N}}{(n-1)^2 + Z_{p,q}^2}$ <p>Muestra= 43madres de niños menores de 1 año.</p> <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS: La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento el instrumento un formulario tipo cuestionario. Elaborados, validados y utilizados por Dina Cirila Gonzales Sotelo 2012. Consta de dos partes, datos generales y datos específicos.</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y chi 2 para conocer la significancia, asimismo se hará uso del programa SPSS versión 21</p>

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LACTANTES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PEDREGAL ALTO ENERO-ABRIL 2018.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

ANEXO C
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
INSTRUMENTO

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Miriam Amaya Panta ; Bachiller en Enfermería de la Universidad San Pedro ,me encuentro ejecutando un trabajo de investigación sobre ¿Cuáles son los motivos para que las madres con niños menores de un año no cumplen con el calendario de vacunación? ; 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, a la que Usted debe responder según crea conveniente.

DATOS GENERALES

Cuantos hijos menores de 5 años tiene:

Edad de su Niño:.....

Tiene algún tipo de seguro:.....

Cuenta con Calendario de Vacunación:

- a. Completa b. Incompleta

DATOS ESPECIFICOS

1. Procedencia

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

2. Edad de la Madre:

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

3. Estado Civil:

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

4. Grado de Instrucción:

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

5. Ocupación de la Madre

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

6. Ingreso económico

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

7. La casa donde vive usted es:

- a. Alquilada
- b. Propia
- c. Prestada

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

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

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

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

10. Cuanto es el gasto en pasajes

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

11. Las vacunas son:

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

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

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

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

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

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

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

15. Según su información las aplicaciones de las vacunas al niño son:

- a. Costosas
- b. Gratuitos
- c. Baratos

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

- a. Tuberculosis y Hepatitis “B”
- b. Poliomiелitis y tuberculosis
- c. Difteria, tétanos, tos convulsiva

17. Una de las vacunas que recibe el niño a los 2,4 y 6 meses; es la vacuna pentavalente, el cual protege contra la:

- a. Meningitis, varicela y papera
- b. Diarrea, gripe y rubeola
- c. Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis “B”, meningitis.

18. Según el calendario de vacunación su niño desde los 2 meses hasta antes de cumplir un año de edad debe recibir las vacunas contra la:

- a. Tos y resfrío
- b. Difteria, tétano, tos convulsiva, hepatitis “B”, meningitis, poliomiелitis, neumonía, diarrea grave y contra la gripe
- c. Neumonía y diarrea

19. Las edades en que el niño debe recibir las vacunas antes de cumplir un año son:
- a. a los 2, 4, 6 meses
 - b. solo al nacer
 - c. al nacer, a los 2,4, 6 ,7 y 8 meses
20. Las posibles reacciones de las vacunas inyectables, en el niño puede ser:
- a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
 - b. Ningún efecto
 - c. Que se enferme
21. ¿Vacunaría a su niño si presentará: resfrío, fiebre leve, diarrea, recibe tratamiento con antibióticos o se encuentra desnutrido?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas veces
22. Cuando no asiste a la cita programada para vacunar a su niño es porque:
- a. Vive lejos
 - b. No alcanza cupo para la atención en el consultorio de vacunación
 - c. Se olvido
23. ¿Al acudir a su cita para vacunar a su niño, encuentra las vacunas que necesita?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Le cita para otra fecha
24. El horario de atención en el consultorio de vacunación:
- a. Es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
 - b. No es adecuado para el tiempo que Ud. Tiene
 - c. Por su trabajo no le permite asistir
25. ¿El trato que usted recibe del personal de admisión; es amable?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

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

- a. Si b. No c. Algunas veces

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

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

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

- a. Si b. No c. Algunas veces

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

- a. Si b. No c. Algunas veces

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

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

Gracias por su participación