

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS:

**FACTORES SOCIOBIOLÓGICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES
QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD QUINUA - AYACUCHO,
2019.**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. OSCCO YUPANQUI, Liz Silvia

Bach. QUISPE HUMAREDA, Pilar Roxana

AYACUCHO- PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RD N° 607-2019-FCSA-UNSCH/D

BACH LIZ SILVIA OSCCO YUPANQUI

BACH PILAR ROXANA QUISPE HUMAREDA

En la ciudad de Ayacucho siendo las ocho de la mañana del día 14 de enero del dos mil veinte, reunidos los miembros del jurado evaluador en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería, integrada por los siguientes docentes:

Prof. Iris Jara Huayta	Presidenta
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	Miembro
Prof. Fredy Bermudo Medina	Miembro
Prof. Arturo Morales Silvestre	Miembro
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	(Miembro asesora)
Prof. Edith Espinoza Mendoza	(Secretaria- Docente)

Reunidos para recepcionar la tesis Titulada: "Factores Sociobiológicos, Culturales e Institucionales que influyen en el incumplimiento y/o Retraso del Esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua- Ayacucho, 2019", presentado por las Bachilleres: Liz Silvia Oscco Yupanqui y Pilar Roxana Quispe Humareda.

Acto seguido la presidenta del Jurado Evaluador solicita a la secretaria docente a dar lectura a los documentos que obran en mesa Solicitud N° 7045 de fecha 31 de diciembre de 2019 y al Resolución Decanal N° 607-2019-FCSA-UNSCH/D.

A continuación el presidente del Jurado Evaluador indica a las sustentantes iniciar con la exposición, lo cual debe estar enmarcado en un tiempo de

cuarenta y cinco minutos, conforme a lo establecido en el Reglamento Grados y Títulos. Terminada la sustentación el presidente del jurado evaluador a formular las preguntas pertinentes, así mismo solicita al trabajo sustentado.

Culminada las preguntas y respuestas se invita a las sustentante y público presente, abandonar el salón para proceder con la calificación.

Bach: Liz Silvia Oscco Yupanqui

Jurados	NOTA TEXTO	NOTA EXPO	NOTA Rpta	PROMEDIO
Prof. Iris Jara Huayta	17	16	16	16
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	17	16	16	16
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	16	16	16
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	16	16	16
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	17	16	16	16
Promedio:	16			

Bach: Pilar Roxana Quispe Humareda


Jurados	NOTA TEXTO	NOTA EXPO	NOTA Rpta	PROMEDIO
Prof. Iris Jara Huayta	17	16	16	16
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	17	16	16	16
Prof. Fredy Bermudo Medina	17	16	16	16
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	16	16	16
Prof. Angélica Ramírez Espinoza	17	16	16	16
Promedio:	16			


Luego de una amplia deliberación, el jurado evaluador llegó al siguiente resultado.

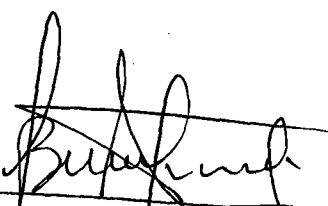
Aprobar por unanimidad a la Bachiller Liz Silvia Oscco Yupanqui con la nota de dieciséis (16).

Aprobar por unanimidad a la Bachiller Pilar Roxana Quispe Humareda con la nota de dieciséis (16).

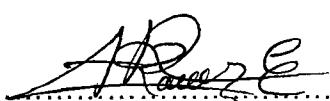
Siendo las 10:00 am del día se da por concluido el presente acto académico como firmando al presente.



.....
Prof. Gris Jara Huayta
Presidenta


.....
Prof. María Consuelo Quispe Loayza
Miembro


.....
Prof. Fredy Bermudo Medina
Miembro


.....
Prof. Arturo Morales Silvestre
Miembro


.....
Prof. Angélica Ramírez Espinoza
Miembro Asesora


.....
Prof. Edith Espinoza Mendoza
Secretaria Docente

FACTORES SOCIOBIOLÓGICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD QUINUA – AYACUCHO, 2019

OSCCO YUPANQUI, L. y QUISPE HUMAREDA, P.

RESUMEN

La inmunización constituye una de las actividades más importantes para la prevención de enfermedades en la población, por ello el cumplimiento oportuno de las vacunas programadas en niños menores de 5 años garantiza su crecimiento y desarrollo saludable. **Objetivo:** determinar los factores sociobiológicos, culturales e institucionales que se relacionan con el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2019. **Material y método:** enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La población fue de 250 madres que se atendieron en el Centro de Salud de Quinua. La muestra, no probabilística intencional, fue de 42 madres. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevista y observación; como instrumentos: cuestionario de factores y guía de observación. **Resultados:** de todos los factores analizados, los factores biológicos edad de la madre (38.1%) y edad del niño o niña (28.6%), los factores institucionales de trato de la enfermera (40.5%) y tiempo de espera (38.1%) y el factor cultural idioma (42.9%) se relacionan con el incumplimiento y/o retraso en el esquema de vacunaciones. **Conclusión:** existe relación estadísticamente significativa del incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación con los factores biológicos edad de la madre y edad del hijo, factores institucionales trato de la enfermera y tiempo de espera y el factor cultural idioma ($p < 0.05$). **Palabras Clave:** factores, incumplimiento, vacunación, madres, niños.

SOCIOBIOLOGICAL, CULTURAL AND INSTITUTIONAL FACTORS THAT INFLUENCE IN NON-COMPLIANCE AND / OR DELAY OF THE VACCINATION SCHEME BY THE MOTHERS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD. QUINUA HEALTH CENTER - AYACUCHO, 2019

OSCCO YUPANQUI, L. y QUISPE HUMAREDA, P.

SUMMARY

Immunization is one of the most important activities for the prevention of diseases in the population, therefore the timely fulfillment of the vaccines programmed in children under 5 years guarantees their growth and healthy development. **Objective:** to determine the sociobiological, cultural and institutional factors that are related to the breach and / or delay of the vaccination scheme by the mothers of children under 5 years of age who go to the Quinoa Health Center, Huamanga, Ayacucho, 2019. **Material and Method:** quantitative approach, applied type, correlational level and non-experimental transversal design. The population was 250 mothers who were treated at the Quinoa Health Center. The sample, not intentional probabilistic, was 42 mothers. The data collection techniques were interview and observation; and the instruments, factor questionnaire and observation guide. **Results:** of all the analyzed factors, the biological factors age of the mother (38.1%) and age of the child (28.6%), institutional factors of treatment of the nurse (40.5%) and waiting time (38.1%) and the cultural language factor (42.9%) are related to non-compliance and / or delay in the vaccination schedule. **Conclusion:** there is a statistically significant relationship between non-compliance and / or delay in the vaccination schedule with the biological factors, age of the mother and age of the child, institutional factors, treatment of the nurse and waiting time, and the cultural factor language ($p < 0.05$).

Keywords: factors, Non-compliance, vaccination, mothers, children.

A Dios con mucho amor y gratitud, por darme como madre a Teófila Yupanqui Luque, ejemplo de honestidad, esfuerzo, perseverancia y deseos de superación, a la que debo lo que soy por sus consejos y sacrificios abnegados le estaré eternamente agradecida así mismo a mis hermanos por su gran amor y apoyo.

LIZ SILVIA OSCCO YUPANQUI

A Dios y a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias padre y madre

PILAR ROXANA QUISPE HUMAREDA

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por iluminar nuestro camino para llegar hasta donde hemos llegado.

Nuestros sinceros agradecimientos a la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería, por haber sido nuestra segunda casa de estudios durante estos 5 años en el que forjamos las competencias necesarias para llegar a ser profesionales.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora de tesis, Dra. Angélica Ramírez Espinoza, quien nos orientó y brindó el apoyo necesario para culminar con el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento a los miembros del jurado, Dra. Consuelo Quispe Loayza Lic. Fredy Bermudo Medina y Lic. Arturo Morales Silvestre, por sus importantes sugerencias y valiosos aportes crítico analíticos en el desarrollo del presente trabajo.

Al Centro de Salud de Quinua, por aceptarnos y permitirnos ejecutar esta investigación dentro de sus instalaciones.

A todos quienes nos brindaron su apoyo, las palabras no son suficientes para expresar el agradecimiento a todos.

Muchas gracias.

INDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	18
1.1. Antecedentes referenciales	18
1.2. Bases teóricas	32
1.3. Hipótesis.....	64
1.4. Variables	64
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	65
2.1. Enfoque de Investigación.....	65
2.2. Tipo de Investigación.....	65
2.3. Nivel de Investigación.....	65
2.4. Diseño de Investigación.....	65
2.5. Área de estudio	66
2.6. Población.....	66
2.7. Muestra	67
2.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos	67
2.9. Proceso de recolección de datos	68
2.10. Procesamiento Estadístico y Analisis de datos	69
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	80
CONCLUSIONES.....	100
RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	103
ANEXOS.....	115

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, establecen a la vacunación como parte de los servicios de salud en la región de las Américas, cuyo objetivo permanente es contribuir a la salud de la población para disminuir el índice de morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles (1). Anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas (2).

Para la Organización Mundial de la Salud, la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo efectividad dado que previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, hepatitis B, sarampión, tos ferina, neumonía, poliomielitis, enfermedades diarreicas por rotavirus y rubeola. Aun así se estima que 21,8 millones de lactantes en el mundo todavía no reciben ni las vacunas básicas (3).

Bernal en Guatemala Sur en el 2015 halló que, hijos de una familia numerosa (cuatro o más), con padres de baja escolaridad y residentes en área urbana, corren el riesgo de no ser vacunados oportunamente o no completar

el esquema de vacunación, el 74% de las madres son las que deciden cuando llevar a sus hijos a vacunar, lo que podría estar influida en alguna forma por la ocurrencia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación (fiebre, irritación, llanto). La información que brindó el personal de salud se calificó de muy bajo (48% para médicos y 35% para enfermeras) (5).

Cruz y Pacheco en la investigación realizada en México durante el 2013 hallaron que en el ámbito mundial, los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con múltiples factores como: inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades adecuadas para la aplicación de las vacunas (6).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 señala dos aspectos importantes: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas. Con respecto a la vacunación oportuna, las cifras son poco alentadores a nivel nacional dado que en el 2017 se alcanzó solo el 75.6% en la zona urbana y en el primer semestre de 2018, solo el 76,2% de los niños y niñas menores de 36 meses han recibido todas las vacunas básicas programadas para su edad, lo que implica que un 23.8% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles (8). La situación es relativamente similar en la zona rural, dado que en el 2017 solo se llegó a 71.4% y en el 2018, a 76,6%, lo que implica que existe 23,4% de niños que no han recibido la cobertura de vacunación, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios sanitarios

(8). En la sierra tres de cada cuatro niños menores de 36 meses tuvieron vacunas básicas completas para su edad (78,2%) (9).

La norma técnica referente al esquema nacional de vacunación en el Perú, tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles, su objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y alcanzar la vacunación al 100% en niños menores de 5 años (10). Sin embargo en la región de Ayacucho en el 2017 se alcanzó una cobertura global de 83,64%, correspondiendo a BCG, 89.64%; HVB, 87,26%; antipolio, 83.86%; pentavalente, 83.64%; rotavirus, 85,51%; neumococo, 83,09%; influenza, 109.23%; SPR, 85.24%; antiamarílica, 71.31%; 2° SPR, 76,14%; 1° Ref DPT, 79.89%; 1°Ref APO, 76,21%; 2° Ref DPT, 67,51% y 2° Ref APO, 45,72% (9). Como se puede observar, aún existe una brecha muy significativa de 11,36%, para alcanzar la cobertura mínima de 95% propuesto por la OMS (2).

En Chiclayo, Leiva halló que cuando la comunicación enfermera-usuario es deficiente, se genera dudas o falsas ideas que al no ser resueltas podría ocasionar esquemas de vacunación incompletos y disminución del porcentaje de cobertura en vacunas, todo ello se traduce en mayor número de niños desprotegidos en cuanto a enfermedades inmunoprevenibles (11).

Del mismo modo Gutiérrez en su estudio realizado en Trujillo concluyó que, es importante conocer los factores que pueden condicionar una falta o retraso en el cumplimiento de la aplicación de las vacunas para el

planteamiento de estrategias de mejora en atención de salud y así disminuir la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles en nuestros niños, a pesar que nuestro país cuenta con la mayoría de las vacunas recomendadas por la OMS disponibles en forma gratuita existen niños con esquema de vacunación incompletos. En general el incumplimiento del esquema de vacunación es atribuido a factores como la falta de conocimiento e interés de los padres por las vacunas o las oportunidades perdidas por parte del personal de salud, debido a falsas contraindicaciones o poca accesibilidad geográfica a los servicios de salud (12).

Los factores relacionados a niños sin vacunas, parcialmente o tardíamente vacunados, conlleva a bajas coberturas de vacunación infantil en el Perú, esto puede ser por falta de información o información equivocada sobre la gravedad de las enfermedades que se pretende prevenir, sobre la eficacia de las vacunas o por miedo a los efectos secundarios, por objeciones de tipo cultural ideológico, o bien por desinterés o abandono (11). Por otra parte, las principales obligaciones de los padres es inmunizar a sus hijos contra enfermedades prevenibles por vacunación con el objetivo de evitar miles de muertes; sin embargo, existen madres que desconocen los beneficios de las vacunas privando a los niños de este derecho argumentando opiniones como “si lo vacuno se enferma”, “le doy leche de pecho, creo que eso es lo mejor”, “no tengo dinero”, estas opiniones y otros factores propios de su cultura hace que en el país exista padres que se rehúsan a vacunar a sus hijos contribuyendo a incrementar la tasa de abandono en vacunación especialmente en niños menores de 3 año (9).

El patrón de vacunación en el Centro de Salud Quinua, de la Red de Huamanga presenta una tendencia ascendente de incumplimiento y/o retraso, de 73,0% en 2015 a 71,3% en 2016 (10), por lo que se considera que existe un problema importante de salud pública dado a que no se están alcanzado las metas de coberturas del esquema de vacunación establecidas.

En términos detallados las metas, avances y porcentaje por vacuna, en niños menores de 5 años en el centro de salud Quinua durante el 2018 van de la siguiente manera: Niños menores de un año vacunados con pentavalente (3 dosis) tuvieron como meta 63 niños y como avance llegaron a 55 niños que equivale a un 87.3 %. Con respecto al neumococo (2 dosis), la meta fue de 63 niños y se obtuvo un avance de 57 niños, lo que corresponde al 90.5 %. En el caso de rotavirus (2 dosis), la meta fue 63 niños y en el avance se reporta 53 niños equivalente a un 84.1 %. En referencia a la APO (1 dosis) se trazó la meta de 63 niños pero se llegó a un avance de 55 niños, que corresponde a un 87.3%. Para la DPT (2 dosis) se planteó una meta de 84 niños y el avance fue de 49 niños, representando el 58.3%. Finalmente con respecto a niños de 01 año vacunados con SPR (2 dosis) la meta trazada fue de 59 niños y se alcanzó un avance de 54 niños, lo que representa el 91.5% (13).

Según esta información, se evidencia un porcentaje considerable de metas no alcanzadas por vacuna, dado que la meta es el 100% de cobertura, por lo que se puede atribuir el incumplimiento del calendario de vacunación de los niños menores de 5 años en el centro de salud Quinua a diversos factores.

Por otro lado, durante la realización del internado comunitario en el Centro de Salud Quinua de la Red de Huamanga de Ayacucho se constató que en algunos carné de vacunaciones de los niños existe retraso del calendario de vacunación y otra cantidad no determinada de niños que no han iniciado con el calendario de vacunación que acuden al establecimiento para regularizar su calendario de vacunaciones. Al interrelacionar con las madres de estos niños que acuden al Centro de Salud se les consultó las razones del incumplimiento con la vacunación, a lo que señalaron “tengo muchos hijos, no puedo con todos”, “algunas veces no puedo llegar en la fecha que me citan”, “no tengo tiempo, es lejos”, “cuando le vacunan les producen fiebre o está fastidiado”, “están enfermos”, “cuando le vacuna le duele la piernita no puede mover y llora mucho”, “mi esposo no quiere que lo vacune”, entre otras expresiones.

En el Centro de Salud Quinua, las madres por lo general son las responsables de llevar a sus hijos a su vacunación, dicha acción puede estar influenciada por diversos factores sociales, biológicos, culturales e institucionales, tales como la edad de la madre, procedencia, estado civil, tradiciones, costumbres, creencias y la falta de conocimiento. A esto se suma la condición de madres adolescentes, analfabetas, multíparas, accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, trato que reciben del personal de salud, tiempo de espera, insuficiente información sobre vacunas, efectos adversos de la vacunación, patología actual del niño, indisposición de recursos económicos para la movilización, entre otros; por ello, no cumplen con las vacunas que les corresponden a sus niños en la fecha

correspondiente. Todos estos factores pueden afectar directamente la salud y bienestar de los niños, grupo prioritario para las acciones de inmunización, generando deserción o retraso en el cumplimiento del esquema de vacunación así como también a los indicadores de proceso y resultado que miden la cobertura de vacunación en la región y a nivel nacional.

Por las referencias señaladas y la experiencia observada se desarrolló el presente trabajo de investigación titulado: **Factores sociobiológicos, culturales e institucional que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2019.**

El problema de investigación fue enunciado en los siguientes términos ¿Cuáles son los factores sociobiológicos, culturales e institucionales que influye en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2019?

El objetivo general propuesto fue determinar los factores sociobiológicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2019; para ello se estableció los siguientes objetivos específicos:

a) Identificar los factores sociales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua - Ayacucho, 2019.

- b) Identificar los factores biológicos que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Quinua - Ayacucho, 2019.
- c) Identificar los factores culturales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Quinua - Ayacucho, 2019.
- d) Identificar los factores institucionales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Quinua - Ayacucho, 2019.

La hipótesis fue formulada y simbolizada del siguiente modo:

Hi: Los factores sociobiológicos, culturales e institucionales influyen significativamente en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Quinua - Ayacucho, 2019.

Ho: Los factores sociobiológicos, culturales e institucionales no influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Quinua - Ayacucho, 2019.

El método utilizado fue enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel correlacional; en esencia es un estudio no experimental de corte transversal. La población total fue de 250 madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Quinua, tomándose como muestra, 42 madres de niños menores de 5 años, seleccionados por muestreo no probabilística intencional.

La técnica utilizada fue la entrevista y observación, determinándose la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos: el cuestionario de factores y la guía de observación. Para determinar si existe o no la relación entre los factores socio biológicos, culturales e institucionales y el incumplimiento del esquema de vacunaciones se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado, con un $p= 0.05$.

Los resultados de la investigación indicaron que al analizar los factores sociales se determinó que el 57.1% de las madres son ama de casa, 59.5% tienen el estado civil conviviente, 38.1% son de la zona urbano marginal y el 83.3% tiene un ingreso económico mensual menor a S/. 850 nuevos soles. En relación a los factores biológicos, el 64.3% refiere que su hijo o hija no presento reacción adversa a la vacuna, el 64.3% de las madres tienen edades entre 25 a 60 años; el 47.6%, de los niños tienen edades entre 1 a 2 años y el 40.5% de las madres tiene 1 hijo. Dentro de los factores Institucionales, el 52.4% refiere que puede llegar al establecimiento de salud en menos de 30 minutos; el 61.9%, indica que el horario de atención es adecuado; el 54.8%, señala que tiene que esperar más de 45 minutos para atenderse en el consultorio niño; el 66.7%, manifiesta que el trato de la enfermera es inadecuado; el 83.3%, recibió información adecuada de las vacunas y el 61.9% refiere que siempre encuentra las vacunas programadas para su niño o niña. Finalmente con respecto a los factores culturales, el 54.8% de las madres alcanzó al nivel de instrucción secundaria; el 73.8% es de religión católica; el 76.2% es bilingüe y el 64.3% refiere no tener conocimiento de la vacunación.

Contrastando la hipótesis, se concluye que la edad de la madre ($p=0,025$), edad del niño o niña ($p=0,007$), tiempo de espera ($p=0,007$), trato de la enfermera ($p=0,031$) y el idioma ($p=0,010$) están relacionados significativamente con el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Quinua

El informe de investigación se estructuró en cuatro capítulos; revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Como antecedentes de investigación se citan los siguientes estudios:

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Olmedo LF. (2016). Realizó la tesis titulada "*Factores Socioculturales que influyen en el Cumplimiento del Esquema de Inmunización en niños menores de 5 Años, Cantón San Lorenzo, Prov*

incia Esmeraldas, Ecuador, 2016" con el **objetivo** de determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud tipo C del cantón San Lorenzo. La **metodología** que utilizó fue cualitativa, descriptiva y de campo, con el apoyo de las técnicas de observación, encuesta y entrevistas. Los **resultados** señalaron que 46% de las madres tienen menos de 19 años, 54% tiene un nivel de instrucción de primaria, 94% de las madres son las encargadas de llevar a vacunar a su hijo, 67% de las madres a veces cumplen con las citas de vacunación, 91% respondió que las vacunas son muy necesarias, 36% incumple la cita de la vacuna por no acordarse y 100% de las madres de familia consideran que la atención que les brinda el personal de enfermería del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo es amable. **Concluye** que uno de los principales motivos por los cuales las madres de

familias incumplen en la cita de la vacunación, es porque olvidan la cita en que deben acudir al centro de salud, generándose con esto el descuido de la salud del hijo, puesto que con la vacuna se previenen enfermedades en los menores (14).

Gentile A, et al. (2014). En su investigación realizado en Buenos Aires – Argentina 2014, titulada “*Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico*”, se trazó el **objetivo** de determinar tasas de esquemas atrasados de vacunación (EAV) y oportunidades perdidas de vacunación (OPV) en niños ≤ 24 meses y los factores asociados a su ocurrencia. Como parte del **método**, encuestaron a los cuidadores de niños ≤ 24 meses a la salida de los consultorios de clínica pediátrica y de guardia en 5 hospitales de diferentes provincias, entre agosto-diciembre de 2008. Los **resultados** señalaron que de los 1591 niños que participaron, el 54.2% fueron varones, la mediana de edad fue 8 meses (0-24), 80.1% tenía carnet y 759% consultaba por patología. La tasa global EAV alcanzó el 39.7%, el motivo más frecuente de atraso fue enfermedad actual leve con un 38.5%. La tasa global OPV fue 19.8% siendo el motivo más frecuente de OPV la no detección de la necesidad de vacunar con un 47.8%. Las vacunas Cuádruple y Sabin presentaron mayor riesgo de EAV y OPV. Los predictores independientes de EAV fueron edad ≥ 6 meses, administración de vacunas fuera de calendario y espera prolongada en la última vacunación. La **conclusión** indica que se halló una proporción importante de OPV y principalmente de EAV, éstas se vincularon en su mayor

parte a falsas contraindicaciones, falta de interrogatorio por vacunas y a dificultades en la calidad de atención brindada a los padres (4).

Vanina V, Diste fañó GL. (2014). Llevaron a cabo la investigación titulada "*Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años San Martín – Argentina*", 2014 con el **objetivo** de determinar los factores que impiden la completitud de vacunación de los menores de 5 años del departamento de General San Martín en el año 2014. **La metodología** fue un: estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo con una muestra de 118 madres de niños menores de cinco años que completaron la encuesta al momento de concurrir a la vacunación. Los **resultados** indican que el 65% de la muestra presentó la cartilla de vacunación incompleta de acuerdo a lo establecido por el calendario de vacunación. La mayoría de las madres son menores de 30 años, bajo nivel de escolaridad, ama de casa o trabajadora eventual. Los conocimientos de las madres se basan en las indicaciones de médicos y enfermeros y en la publicidad de la televisión y medios gráficos. Las **conclusiones** señalan que luego de analizar el 30% de cartillas de vacunación incompletas existe un potencial grupo de riesgo de la población infantil que podría estar expuesto a enfermedades casi desterradas, por el solo hecho de no completar adecuadamente el calendario de vacunación (15).

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

Chafloque, Escobedo y Vicente. (2018). Realizaron una investigación titulado "*Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapalla, 2017*", en Lima, donde

el **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal. La **metodología** fue cuantitativa, descriptivo y correlaciona, la población estuvo conformado por 115 madres del establecimiento de salud y la muestra estuvo conformado por 89 madres seleccionados según los criterios de inclusión, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado. Arribaron a los siguientes **resultados**: se evidenció que el mayor porcentaje de las madres tienen entre dieciocho a veinticuatro años de edad, el grado de instrucción con mayor porcentaje fue el nivel secundario, así mismo se observó que el 80,6 % tienen conocimiento bajo e incumplimiento del calendario de vacunación. En **conclusión**: Existe relación directamente proporcional entre el conocimiento y el incumplimiento, debido a que se encontró niveles bajos de conocimiento y a su vez un menor cumplimiento del calendario de vacunación (60)

Aliaga GJ, Miche CA. (2017). Realizaron la tesis titulada "*Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años, Lima, Perú, 2017*". El **objetivo** fue analizar las evidencias sobre los factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. Usaron la **metodología** de la revisión sistemática observacional y retrospectiva, la búsqueda abarcó a artículos con texto completo, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación de grado para identificar la magnitud de evidencia. Del total de artículos se encontró que el 40% corresponde a México y Argentina,

mientras que un porcentaje menor (10%) correspondió a Venezuela y Uruguay respectivamente. De los artículos, un 90% corresponde a estudio transversal y un 10%, caso control. **Resultados:** Del total de artículos analizados, se determinó que los factores para el incumplimiento de la vacunación en el 70% fueron las contraindicaciones relativas a la vacuna por parte del personal de salud, la menor instrucción de las madres, el menor nivel socio económico de los padres y la susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacuna. En el 25%, los factores fueron la no tenencia de un tipo de seguro de los niños, la existencia de familias incompletas, la falta de información sobre las vacunas a los padres por parte del personal de salud y en el 5%, los factores fueron la falta de biológicos, dificultad en la calidad de atención brindada y hospitalización del niño. Las **conclusiones** indican que el incumplimiento de la vacunación en su mayoría se debe a contraindicaciones relativas a la vacuna por parte del personal, la menor instrucción de las madres, el menor nivel socioeconómico de los padres y la susceptibilidad a enfermedades prevenibles por vacuna (16).

Cabrejos (2017). Realizo un estudio titulado "*Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016*", en Pimente, con el **objetivo** de determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. La **metodología** fue cuantitativa, no experimental, descriptiva-correlacional, la población estuvo conformado por todas las madres que

acuden a vacunar a sus hijos menores de dos años y tomando como muestra 100 madres seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de factores socioculturales. Arribo a los siguientes **resultados**: los Factores Sociales que más predominan encontramos que un 59,8% son convivientes; el 67,7% son madres procedentes de la costa; el 62,8% tienen un ingreso mensual menor de 350 soles; Los Factores Culturales 49,0% de madres desconoce sobre las vacunas y el 35,3% de madres no llevarían a sus niños a vacunar en caso que presenten fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento. En **conclusión**. Existe relación significativa entre los factores socioculturales edad de la madre (valor $p=0,009$), nivel de estudio (valor $p=0,013$), procedencia de la madre (valor $p=0,003$), número de hijos (valor $p=0,006$), conocimiento (valor $p=0,010$) y el cumplimiento del calendario de vacunación. (61)

Romero. (2017). Realizo el estudio titulado "*Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED de dos centro de salud 2016*", en Lima, el **objetivo** fue determinar los tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED. La **metodología** fue cuantitativo, no experimental y descriptivo, la población estuvo conformado por los profesionales de enfermería que realizan CRED en el centro de salud de Leonor Saavedra y Villa San Luis y tomando como muestra a 12 enfermeros seleccionados mediante el muestreo probabilístico simple. La técnica empleada fue la observación y el instrumento la hoja de registro. Arribo a los siguientes **resultados**: El tiempo promedio

empleado por las enfermeras en la atención CRED fue de 22.9 min + el tiempo muerto de 6.1 min en el C.S Villa San Luis; en el C.S Leonor Saavedra el tiempo promedio fue de 21.3 min + 4.1 min de tiempo muerto. En **conclusión** Los tiempos y movimientos totales empleados por el profesional de enfermería en la consulta de CRED (25.4 min en el C.S Leonor Saavedra y 29 min en el C.S Villa San Luis) es menor a lo estipulado a la norma técnica del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Los tiempos y movimientos de la enfermera en la consulta de CRED en la evaluación del niño es un promedio de 2.3 min en el C.S Villa San Luis y 2.4 min en el C.S Leonor Saavedra; en la vacunación es un promedio de 1.5 min en el C.S Villa San Luis y 0.9 min en el C.S Leonor Saavedra y en el registro es de 7.9 min en el C.S Villa San Luis y 7.8 min en el C.S Leonor Saavedra. (62)

Fernández SB. (2017). Realizó la tesis titulada *“Factores que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud “El Progreso” Carabayllo; febrero – 2017”* con el **objetivo** de determinar los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año atendidos en el Centro de Salud “El Progreso” Carabayllo – Perú, 2017. **Material y métodos:** El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 90 madres de niños menores de un año. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. **Resultados:** Los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año están ausentes en 42.2% y presentes en 57.8%. En la dimensión

de los factores sociodemográficos están presentes, 63.3% y ausentes, 36.7%. En la dimensión de los factores cognitivos están ausentes, 38.9% y presentes, 61.1%. En la dimensión de los factores institucionales están 24.4% ausentes y presentes, 75.6%. En **conclusión**: Los factores que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación están ausentes en las madres de niños menores de un año atendidos en el CS “El Progreso” (17).

Chávez (2017). Desarrollo un estudio titulado “*Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años*”, en Lima, el **objetivo** fue analizar el abandono del calendario de vacunación y sintetizar los resultados de los estudios sobre los factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación de las madres niños menores de 5 años según revisión bibliográfica. La **metodología** fue cualitativa y diseño documental. La población y muestra estuvo conformada por la revisión bibliográfica de 25 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar con una antigüedad no mayor a 10 años y provenientes de las bases de datos académicos. Arribo a los siguientes **resultados**: el 80%(20) de las investigación tuvo un enfoque cuantitativo y el 20%(5) cuali-cuantitativo (mixto). Sobre los factores sociodemográficos se encontró que el 32% está en el rango de 18 a 30 años, el 24% solo menciona edad de la madre como riesgo y el 44 no menciona. En cuanto al factor grado de instrucción de la madre se encontró que el 28% tiene primaria, 16% secundaria incompleta, 56% no menciona. Con respecto al factor de riesgo la ocupación de la madre se encontró que el 24% trabaja y/o estudia, 16% es ama de casa respectivamente y 60% no menciona. En relación al factor de riesgo lugar de

procedencia, el 24% son de zonas indígenas y el 76% no menciona. De la misma forma dentro de los factores culturales-creencias: el 32% fue contraindicaciones de la vacuna, 24% desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, 24% se olvidó de la fecha de vacuna del niño y el 20% se compadecen del niño y muestran miedo (temor) a la vacuna. En los factores institucionales: se pudo encontrar que las madres abandonan el calendario de vacuna originado en un 16% por falta de acceso a los establecimientos de salud, 80% no menciona, 20% tiempo de espera para la atención del niño, 84% no menciona, 12% por el horario de atención y la actitud del personal de salud respectivamente y el 88% no menciona, 16% desabastecimiento de la vacuna, los factores asociados al niño que fueron la causa para el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años: el 32% por enfermedad del niño y el 68% no menciona. En **conclusión**: los factores sociodemográficos de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: la edad de 18 a 30 años, grado de instrucción primaria, ocupación trabaja y/o estudia y lugar de procedencia de zonas indígenas y alto andinas. Los factores culturales de la madre que influyen en el abandono del calendario de vacunación son: las contraindicaciones de la vacuna, desconocimiento y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, muestran miedo y se compadecen del niño. Los factores institucionales de la madre que influyen son: acceso a los establecimientos de salud, tiempo de espera, horario de atención, a actitud del personal de salud y el desabastecimiento de la vacuna. (59)

Blas Castillo E. (2017). Llevó a cabo el estudio titulado: "*Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores 1 año en un Hospital Nacional de Lima, 2016*" con el **objetivo** de determinar los factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores de un año. **Material y Método:** el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres de menores de un año quienes cumplían criterios de inclusión, a las cuales se aplicó la entrevista - encuesta. **Conclusiones:** los factores internos: edad (25-29años, 40%), ocupación (Ama de casa, 72%), conocimiento de vacunas (conoce, 52%), nivel educativo de la madre (superior, 80%) están ampliamente relacionados en el cumplimiento puntual de la vacunación de sus niños menores de 1 año. Los factores externos tales como medios de comunicación (60%), accesibilidad al servicio (accesible), horario de atención (de 15 a 20 minutos - adecuados) e información que recibe acerca de las vacunas (80%) están relacionados al cumplimiento del calendario de vacunaciones de sus hijos menores de 1 año (18).

Lizana N. (2016). Realizó la tesis titulada "*Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital de Referencia de Ferreñafe. 2016*". Se planteó como **objetivo** determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La **metodología** es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, constituida por una población de 416 madres de niños menores

de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres a quienes se evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. Respecto al procesamiento estadístico, se trabajó con el programa SPSS, utilizando el estadístico Gamma. Dentro de los principales **resultados** en factores sociales tenemos que el 73.7% de madres tienen ocupación amas de casa, 60.2%, estado civil convivientes y 61.1%, condición socioeconómico media. En los factores culturales destaca que el 94.1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas, 91.5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55.1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades. Además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p=0,003$), facilidad de acceso ($p=0,013$). En **conclusión** las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con 29.7% y Hepatitis B con un 28.8% (19).

Upiachihua. (2015). Realizo la investigación titulado "*Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de salud I-2 Masusa, Punchana, 2015*", en Iquitos, con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunización en lactantes PS I-2 Masusa. La **metodología** empleada fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal correlacional. La población estuvo conformado por todas las madres de lactantes, atendidas en el área de inmunización del puesto de salud I-2 Masusa y tomando como

muestra 154 madres seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario sobre factores sociodemográficos. Arribo a los siguientes **resultados:** 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. En **conclusión.** 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. (58)

Luna SA. (2014). En su tesis titulada "*Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses centro de salud metropolitano Tacna – 2014*" tuvo como **objetivo** determinar los factores culturales socioeconómicos, y laborales que se relacionan con el cumplimiento del

esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses. La **metodología** fue un estudio cuantitativo, relacional descriptivo, la muestra fue conformada por 158 madres con niños menores de 13 meses que acuden al consultorio de Enfermería, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Para el procesamiento de datos se hace uso del software estadístico (SPSS) versión 21.0. En los **resultados** se indica que el 60.8% de los niños tienen cumplimiento regular y el 39.2 % cumplimiento irregular del esquema de vacunación, el 31.1% de las madres tienen nivel superior, el 48.1% no vacunaría a su hijo enfermo, el 56.3% refiere que sí hay biológicos. En **conclusión** existe relación estadísticamente significativa entre disponibilidad de biológicos con el cumplimiento del esquema de vacunación, así mismo no existe relación con temor a la reacción posvacunal, lugar a donde acude a vacunar al niño, trato del personal de admisión, tiempo de espera, información sobre vacunas, interés de la enfermera y los demás factores sociales y económicos analizados (20).

2.1.3. A NIVEL LOCAL:

Palomino KJ, Yarcuri E. (2014). En su investigación titulada: *Factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el Centro de Salud de Simpapata y Compañía, Ayacucho 2014*. Se trazó el **objetivo** de determinar los factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años. Los **materiales y métodos** utilizados fueron enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo de corte transversal. La población se constituyó por 78 niños menores de 2 años; la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento, un cuestionario

estructurado. **Resultados:** el 47.4% no cumplieron con la cobertura del niño protegido, debido a que les falta por lo menos una dosis de alguna vacuna. **Conclusiones:** El grado de instrucción, disponibilidad de vacunas, presencia de efecto supuestamente atribuido a la vacuna o inmunización (ESAVI), la percepción de la importancia de las vacunas si están relacionados con el incumplimiento de la cobertura del niño protegido ($p < 0,05$) (57).

Lagos B, Mendoza YR. (2013). Desarrollaron el estudio "*Factores socioculturales de madres relacionado con la baja cobertura de inmunizaciones de niños menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Palmapampa, distrito Samugari _ Provincia La Mar – 2013*" con el **objetivo** de determinar los factores socioculturales de madres relacionados con la baja cobertura de inmunizaciones de niños menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Palmapampa del distrito de Samugari. Los **materiales y métodos** empleados fueron enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 676 madres de niños menores de 5 años, registrados en el padrón nominal del Centro de Salud Palmapampa; la muestra fue 150 madres, la técnica empleada fue entrevista, el instrumento fue test de conocimiento y ficha de observación. **Resultados:** el 100% de niños menores de 5 años fueron coberturados en las vacunas de BCG y HVB, mientras otras vacunas fueron coberturados por debajo de la meta mundial de 95%, como APO que alcanzó el 80%; pentavalente, 79.3%; neumococo, 66%; influenza, 52.7%; rotavirus, 58%; SPR, 40%; AMA, 37.3% y DPT, 22%. El 75.3% de las madres de niños menores no conocen por qué y el para qué hacen vacunar a sus hijos. La mayoría de las madres de familia

tienen actitud de rechazo a la vacunación de sus hijos. **Conclusión:** la falta de información, bajo nivel de conocimiento, falsas creencias y actitud negativa de las madres sobre las vacunas son principales factores relacionados con la baja cobertura de las inmunizaciones de niños menores de 5 años en la jurisdicción de Centro de Salud de Palmapampa del distrito de Sagumari de la provincia de La Mar del departamento de Ayacucho (56).

2.2.BASE TEÓRICA:

El fundamento teórico de esta investigación se detalla en los siguientes ejes temáticos:

2.2.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

La salud es el resultado de la congregación de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que concurren y determinan los contornos de salud enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. La investigación empírica muestra que los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud (21).

2.2.1.1. FACTOR SOCIAL :

- **Los factores sociales:** son el conjunto de normas, leyes, principios que influyen en el comportamiento de los individuos, la familia y la sociedad en general, que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. Son aquellas cualidades, que sirven para distinguir a alguien o algo de sus semejantes (21). Está en relación principalmente con su ocupación, ingreso económico y estado civil.

Sin embargo, según el documento Estudio de determinantes sociales de la salud: Más allá de los factores de riesgo, publicado por Álvarez Castaño LC. (22), el análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos, es un tema central en la agenda de la Organización Mundial de la Salud y de algunos Ministerios de Salud. A pesar de los avances teóricos y de la evidencia sobre la influencia de la estructura social en el estado de salud de los individuos y los grupos, las naciones, como Perú, aún tienen este tema en un campo de estudio en construcción, todavía no suficientemente delimitado, que en ocasiones tiende a confundirse con el tradicional enfoque de factores de riesgo. Se plantean las principales perspectivas teóricas disponibles para analizar los determinantes de la salud y algunas particularidades de su estudio en el caso peruano. Los factores sociales han sido identificados como importantes determinantes de salud a través de amplios problemas de salud pública, de hecho, la literatura profesional sugiere que los factores socioeconómicos son un eslabón para determinar las variaciones de salud entre grupos y sociedades (23).

"Los determinantes sociales de la salud son condicionados históricamente en donde incluyen los sistemas económicos, políticos y jurídicos pasados y presentes de una sociedad, sus recursos materiales, tecnológicos y su cumplimiento de las normas y prácticas acordes con las normas y estándares internacionales de los derechos humanos, sus relaciones externas, políticas y económicas, con otros

países, implementadas a través de interacciones entre los gobiernos, las organizaciones políticas y económicas internacionales y las organizaciones no gubernamentales”(24).

- **Ocupación**, el trabajo a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha permitido un conflicto permanente de carácter médico- social o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya sea se trate de medio rural o urbano. La ocupación laboral es muy importante ya que algunas madres trabajan, así como también hay madres amas de casa, las que trabajan de agricultoras entonces no cuentan con el tiempo suficiente para llevar a su hijo a vacunarse (25).
- **Estado civil**: es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta 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 otra. Entre los más comunes encontramos la soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otra), casado (aquellas que sí lo están) como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso). En la normatividad jurídica del Registro Nacional de Identificación y estado civil – RENIEC clasifica que una persona

individual es hasta cuatro categorías: Soltero (a), Casado (C), Viudo (V) y divorciado (D) (26).

El estado civil de las personas está constituido por un conjunto de situaciones jurídicas que relacionan a cada persona con la familia de donde proviene, o con la familia que ha formado, y con ciertos hechos fundamentales de la misma personalidad. En relación con la familia de donde proviene una persona, se puede afirmar de ella si es hijo legítimo o extramatrimonial; respecto a la familia que forma, puede afirmarse si es casado o soltero; y en relación con ciertos hechos fundamentales de la personalidad de cada ser humano, podemos decir si es varón o mujer (sexo), si es mayor o menor de edad, si vive aún o ha muerto. Toda persona tiene un estado civil, pues de toda persona puede afirmarse si es varón o mujer, si es hijo matrimonial o extramatrimonial, si es mayor o menor de edad, si vive aún o ha muerto, si es soltera o casada etc. (27).

- **Categoría ocupacional:** Para el año 2014, existen tres categorías ocupacionales importantes:

Los trabajadores familiares no remunerados (TFNR); es la tercera categoría importante, esto a pesar de haber disminuido su participación desde el año 2009, los trabajadores de esta categoría lo conforman mayormente mujeres (66,9%) que no llegan ni a los 30 años (51,2%) y cuyo nivel educativo es básico (78,3%), concentrándose principalmente en la rama económica extractiva (65,9%) trabajando menos de 35 horas semanales (58,2%). El 67.0% de TFNR se encuentran afiliados

a un sistema de salud, pero solo el 5,7% se encuentra afiliado a un sistema de pensión (38).

La ocupación se relaciona con el empleo o actividad remunerada o no remunerado; que ejerce la madre, y se clasifica en:

- **Trabajadora independiente (informal):** Se comprende por trabajadora independiente a las madres que no están vinculados a una empresa estatal o privada mediante una contrata de trabajo, sino trabajan en su hogar, es decir son amas de casa, y/o son vendedoras informal o formal en negocio propio.
- **Trabajadora Dependiente (formal):** Se entiende por trabajadora dependiente, cuando la madre trabaja en una institución pública o privada, son madres profesionales como: enfermeras, docentes, secretarias o son empleadas del hogar, etc. Por lo tanto, son madres cuyo servicio o actividad que presta está remunerado (38).
- **Ingreso económico:** En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico, la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. En el Perú el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima Vital (RMV), que actualmente equivale a S/. 850 nuevos soles vigente desde el 01/01/2017 lo cual es fijado por el Ministerio de Economía. Esta remuneración mínima estuvo incrementándose desde 1992 siendo en los últimos años: 460 nuevos soles desde el 15/9/2003, 500 nuevos soles a partir del 01/01/2006, 530

nuevos soles a partir del 01/01/2007, 550 nuevos soles a partir del 01/01/2008, 600 nuevos soles a partir del 01/02/2011, 750 nuevos soles desde 2014, 850 nuevos soles a partir del 01/05/2016; y 930 nuevos soles a partir del 01/04/2018, mediante D.S. N° 004-2018-TR (39).

2.2.1.2. FACTOR BIOLÓGICO:

- **Edad:** Desde el nacimiento hasta la edad adulta el organismo pasa por una serie de estadios de crecimiento y desarrollo que implican un grado creciente de maduración, existiendo diferencias individuales en el ritmo con que este proceso ocurre que pueden observarse durante toda la etapa de la niñez pero que son particularmente notorias en la adolescencia, en la que pueden existir grandes diferencias entre niños de igual edad cronológica. Por ejemplo, si se observa un grupo de niñas de 13,5 años, algunas son pequeñas y sin ningún desarrollo de sus caracteres sexuales, otras ya presentan el desarrollo físico y sexual de una mujer adulta y algunas se encuentran en una situación intermedia entre esos dos grupos. Existe pues, al margen de la edad cronológica de un individuo, dado por el número de días transcurridos desde su nacimiento una edad biológica o de desarrollo que expresa el nivel de madurez alcanzado (28).
- **Salud del niño:** Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (29).

- **Efectos adversos de las vacunas:** Los efectos adversos son efectos no deseados que ocurren como consecuencia de la vacunación. La mayoría de los efectos adversos producidos por la vacunación son leves y transitorios y se limitan a dolor pasajero o tumefacción en el lugar de la punción. La causa de los efectos adversos puede ser debido a la propia vacuna, a los conservantes que se añaden para mantenerla estable, los antibióticos que se añaden en ocasiones para evitar su contaminación o a otras sustancias presentes en algunas vacunas. los efectos más habituales son: dolor, hinchazón o enrojecimiento en el lugar de la punción y fiebre, aunque con respecto a esta última reacción se considera que casi cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración, pero ocurre con más frecuencia después de la vacuna triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) y tras la vacunación con DTPe (difteria-tétanos-tos ferina) aunque la introducción de las nuevas vacunas frente a la Tos ferina (DTPa) ha hecho que esta reacción sea menos frecuente. En el caso de la vacunación triple vírica, la fiebre suele aparecer varios días después de la vacunación (4 a 15 días después (46)).
- **Número de hijos:** Es el número total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta el momento en que registra su último hijo. Entre ellos: 1 hijo, 2 a 3 hijos y 4 a más hijos (30).

2.2.1.3. FACTOR CULTURAL:

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural. Esta se ve reflejada también en las diferentes percepciones del proceso salud enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. 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 erradas sobre las vacunas (34).

- **Grado de instrucción:** A medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, contribuye en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable (35).
- **Religión:** las creencias religiosas o ideológicas pueden ser el origen del rechazo de alguna o todas las vacunas incluidas en el calendario vacunal o del rechazo al uso de inmunoglobulinas hiperinmunes: Las preocupaciones religiosas sobre la vacunación tienen una larga historia y se remontan a los albores de la vacunología, cuando Edward Jenner, en 1796 iniciaba las primeras vacunaciones contra la viruela. En el

Reino Unido la liga antivacunas se constituye en 1853, oponiéndose de forma compulsiva a todos los actos vacunales. De forma similar se constituyen grupos antivacunas en todos los países europeos y americanos. En el momento actual la objeción afecta a componentes procedentes de origen porcino, cultivos celulares, etc. (36).

- **Idioma:** El gran legado antiguo y la cultura de Perú se expresan en la variedad de lenguas nativas que coexisten en su territorio. El español es el idioma oficial y se usa en gran parte del país. También son parte de la cultura del Perú y reconocidos constitucionalmente: el quechua, que se habla en varias regiones andinas con sus respectivas variantes, y el aymara predominante en el sur andino. El shipibo, el ashaninka y el aguaruna utilizadas por comunidades de la Amazonía, son algunas de las 43 lenguas nativas identificadas en el país (35). Existen a nivel histórico, lingüístico y etnográfico desencuentros lingüísticos que se producen en situaciones de no comunicación por desconocerse no ya los códigos y estructuras gramaticales empleadas, sino el mundo referencial que pretende representar y las conexiones lógicas y simbólicas que dan sentido a la expresión verbal y no verbal. El arte de traducir implica conocer y apropiarse de una realidad estructurada, clasificada y configurada de acuerdo con una cosmovisión cultural, y eso no es una tarea fácil, y mucho menos al depender de ello una determinada concepción y actuación ante la salud y la enfermedad. Además, el que el usuario no maneje la misma lengua o pertenezca a una misma identidad étnica que el personal que le atiende, puede ser motivo de prejuicios o desatención al ser etiquetado de "paciente

difícil". Así ocurre cuando se piensa que es un usuario que demanda una atención excesiva en esfuerzo y tiempo en comparación con otros usuarios, y porque el personal no percibe una retroalimentación positiva que le confirme si está siendo efectiva su actuación a nivel profesional y emocional (37).

- **Conocimiento:** El diccionario de la Real Academia Española, define al conocimiento como la acción de conocer. Conocer es adquirir la noción de las cosas, mediante el entendimiento. Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Las inmunizaciones han revolucionado la salud del niño en todo el mundo, si bien, no todas las vacunas protegen al 100% de las enfermedades inmunoprevenibles, estas disminuyen drásticamente el riesgo de adquirirlas, principalmente en niños menores de 2 años. Estas enfermedades afectan principalmente cuando las madres tienen menor acceso a los servicios de salud y medios informativos, debido a los escasos recursos económicos con que cuentan, predominando la desinformación y el desconocimiento de las

inmunizaciones. Por tanto, el mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el control de enfermedades prevenibles por vacuna (45).

2.2.1.4. FACTOR INSTITUCIONAL

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

- **Accesibilidad al servicio:** Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudios se señala que 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) (40).

- **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 establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades (41)
- **Barreras por la conducta de los prestadores de Salud:** Según estudios, 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 (42).

- **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, se 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 (43).

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 (26).

- **Información que recibe acerca de las vacunas:** Muchas familias carecen de información fidedigna sobre inmunizaciones y servicios de inmunización. Muchas de ellas no saben que si no acuden a una cita programada de inmunización todavía pueden ser inmunizados; sólo deben acudir lo más pronto posible a vacunarse. Las creencias falsas y los rumores malintencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de inmunización. Los siguientes son conceptos erróneos comunes: los niños están protegidos contra enfermedades prevenibles por vacuna por un ser religioso o sobrenatural que vela por ellos, los niños están completamente protegidos porque ya han recibido algunas inmunizaciones, los niños enfermos no pueden ser vacunados,

las inmunizaciones frecuentemente causan esterilización, enfermedad o efectos adversos peligrosos, entre otros. Los padres no saben que el niño puede ser vacunado en cualquier unidad de salud del país, para darle seguimiento, los padres creen que deben pagar las consultas para poder vacunar a sus hijos, los servicios de salud vendrían a su casa o a su comunidad si la vacunación fuera realmente importante, tal como lo hacen durante las campañas. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; la información a los padres acerca de las vacunas se debe dar en términos generales: vacunas y enfermedades que previene, calendario de vacunación, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado lo que constituye una medida eficaz (44).

2.2.2. NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN.

Es la representación secuencial cronológica, ordenado de la aplicación de las vacunas aprobadas por el Ministerio de Salud a nivel Nacional mediante la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y así contribuir a mejorar la calidad de la salud de la población infantil mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles (47).

2.2.2.1. DISPOSICIONES GENERALES DE LA NORMA TECNICA (47)

- **Adyuvantes.** – Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas con la finalidad de incrementar la inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica (47). Permite la obtención de títulos más elevados de anticuerpos con una cantidad menor de antígeno y un número más reducido de dosis. Su efecto se produce por diversos mecanismos, entre los que se encuentran el retardo en la liberación del antígeno en el sitio de la administración, aumento en la captación y el procesamiento de los antígenos y su presentación por parte de las células presentadoras de antígenos.
- **Antígenos.** – Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, especialmente de anticuerpos (49).
- **Antígeno T Dependiente.** – Antígeno que, para generar anticuerpos necesitan de la cooperación de Linfocitos T. En general son antígenos proteicos.
- **Antígenos T Independientes.** – Antígenos capaces de generar anticuerpos aun en ausencia de linfocitos T. Suelen ser polisacáridos. Por lo general no otorgan memoria inmunológica
- **Anticuerpos.** – Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que

son proteínas (inmunoglobulinas) tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación (49)

- **Actividades regulares de vacunación.** – Son actividades diarias de vacunación, de carácter preventivo, que forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), con la finalidad de garantizar su protección contra enfermedades prevenibles por vacunación. Estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud; además las acciones de vacunación extramural se realizan en escenarios donde se concentra el público objetivo como asentamientos humanos, caseríos, urbanizaciones, instituciones educativas, centros laborales, recreativos, culturales, entre otros, con el fin de hacer el seguimiento a las niñas y niños para completar el esquema de vacunación en forma oportuna, a cargo de personal de la salud capacitado.
- **Actividades complementarias de vacunación.** – Se caracterizan por estar orientados a una población objetivo; se implementan en un periodo de tiempo definido y, se programan con la finalidad de complementar las acciones regulares de vacunación o ante un evento de riesgo epidemiológico por enfermedades prevenibles por vacunación en eliminación o control. El ámbito de su ejecución puede ser local, distrital, regional, en cuyo caso la decisión de implementarlas es responsabilidad de la autoridad de salud del nivel correspondiente; forman parte de estas actividades complementarias, la “Semana de vacunación en las Américas”, que obligatoriamente debe programarse

en la cuarta semana del mes de abril, de todos los años, no siendo necesario la expedición de directivas específicas del nivel central.

- **Barrido.** – Es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles. La vacunación barrido se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación; casa por casa, puestos fijos y móviles, siendo la vacunación casa por casa la técnica por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación comprende a toda la población objetivo, a quienes se administrará la vacuna sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida en un lapso de 2 a 4 semanas como máximo, dependiendo de ser área urbana o rural.
- **Bloqueo.** – Vacunación que se realiza ante la notificación de un caso sospechoso de una enfermedad prevenible por vacunación, sujeto a eliminación o control, con la finalidad de administrar una determinada vacuna que previene la enfermedad en cuestión, en la población que reside en un ámbito determinado, generalmente de 5 manzanas a la redonda en torno a la ubicación de la vivienda del caso notificado (121 manzanas), teniendo en cuenta la cadena de transmisión. Su ejecución debe realizarse dentro de las 48 horas de notificado el caso. Para esta

actividad se considera el estado vacunal previo de la persona. Se realiza en coordinación con el área de epidemiología.

- **Dosis de refuerzo (booster).** – Es la dosis de vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o serie primaria de vacunación, con la finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la misma.
- **Esquema de vacunación.** – Es la representación cronológica y secuencia para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.
- **Enfermedades prevenibles por vacunación.** – Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH, entre otras; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.
- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o Inmunización (ESAVI).** – Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que

desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas (49).

- **ESAVI Severo.** – Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: Hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento.
- **Fecha de vencimiento de la vacuna.** – Fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el periodo durante el cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Esta fecha se basa en la estabilidad del producto farmacéutico por lo cual, posterior a esa fecha la vacuna no debe usarse. Si la fecha de vencimiento señala mes y año se entiende que es el último día del mes.
- **Gratuidad del Esquema Nacional de Vacunaciones.** – Son las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones. Son adquiridos por el gobierno peruano con fondos del Tesoro Público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación.
- **Inmunidad.** – Es la capacidad que tiene los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.
- **Inmunogenicidad.** – Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.

- **Inmunodeficiencia.** – Primarias (celular y humoral) o adquiridas (VIH, oncohematológicas, corticoterapia, quimioterapia, radioterapia y trasplantados)
- **Niño con vacuna completa.** – Es la niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas o niños menores de 1 año, niñas o niños de 1 año, niñas o niños de 2 años, niñas o niños de 3 años, niñas o niños de 4 años. El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña o niño según esquema establecido (49).
- **Toxoides.** – Toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad de producir enfermedad, pero conservan su poder antigénico, es decir generan una respuesta inmune protectora en el organismo
- **Vacuna.** – Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.
- **Vacunación.** – La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento,

distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.

- **Vacuna monovalente.** – La vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo
- **Vacuna conjugada.** – Vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o *carrier* para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objeto de que sean inmunógenos y generan memoria inmunológica.
- **Vacunas inactivas.** – vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
- **Vacunas vivas atenuadas.** – vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad, por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica. Se obtienen seleccionando mutantes a virulentas o de virulencia

atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivo.

- **Vacunatorio.-** Espacio físico exclusivo dentro de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un personal debidamente certificado para las personas tanto niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- **Vacunación segura.** – La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los EAVI.

2.2.2.2. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE INMUNIZACIONES (49).

La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA es el responsable de establecer los criterios de registro, recabar los datos en forma oportuna y de calidad, consolidar y sistematizar la información de inmunizaciones a nivel nacional del ámbito público y privado. Dicha información sirve de base para que la Dirección de Inmunizaciones y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades realicen

el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional y local (49).

- **A Nivel Nacional.** La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA genera los reportes de vacunación consolidado por regiones de acuerdo a los indicadores según niveles y periodos establecidos en coordinación con la dirección de inmunizaciones la cual contribuirá para el análisis y toma de decisiones
- **A nivel Regional.** - La oficina de estadística e informática o la que haga sus veces consolida la información de los establecimientos MINSA a través de HIS MINSA y para el caso de los establecimientos de salud de otros sub sectores diferentes al MINSA que no utilicen el sistema oficial, se deberá remitir las dosis aplicadas de vacunación en la estructura de datos y según los plazos establecidos. Esta oficina o la que haga las veces deberá proporcionar el reporte de las vacunados a nivel de distritos, redes de salud, unidad ejecutora y establecimientos de salud, dicha información debe mostrar coberturas por tipos de vacuna, grupos de edad, subsector desde el nivel de establecimientos hasta nivel regional de acuerdo a periodos establecidos según necesidad; esta información consolidada es remitida a la ESRI para el análisis y toma de decisiones.
- **A nivel Local.** – Es responsabilidad del personal asistencial que realiza la vacunación el registro íntegro, veraz y oportuno de las acciones de vacunación y del consumo de biológicos y material médico utilizado en

dichas acciones en el ámbito en que desarrolla la actividad, así como el uso de los formatos estandarizados por el MINSA.

El personal de salud que realiza la vacunación es responsable de registra y/o codificar diariamente las dosis aplicadas de todas las vacunas del calendarios de vacunación, de acuerdo al Manual de Registro y Codificación HIS de la Dirección de Inmunizaciones, publicado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA.

El personal de salud entrega el carnet de atención integral de la Niña y el Niño menor de 5 años en la cual está incorporado el esquema nacional de vacunación donde se registra y acredita las vacunas administradas de acuerdo al Esquema nacional de Vacunación vigente a cada persona vacunada o Padre/Madre/Tutor, es único e intransferible.

2.2.2.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN RECOMENDADO POR LA OMS.

El esquema de vacunación recomendado por la OMS para la serie primaria de vacunación en niños y niñas menores de un año es el resultado de un balance entre epidemiología y aspectos de orden práctico. Aunque las edades aproximadas y los intervalos entre dosis en los esquemas nacionales no deben variar de los recomendados por la OMS, no hay un solo esquema adecuado para todos los países. Hay que conocer la epidemiología local y las políticas nacionales para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. En dicho proceso, los expertos nacionales siempre deben tener presente la importancia de limitar el número

de contactos y de brindar cobertura a todos los niños tan pronto sus sistemas inmunológicos sean capaces de responder a la vacuna (48).

2.2.2.4. FALSAS CONTRAINDICACIONES

A pesar de que las verdaderas contraindicaciones son raras, muchas veces se dan “falsas contraindicaciones”, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población. Las falsas contraindicaciones más frecuentes son: infecciones de vías aéreas superiores con fiebre leve, diarreas, alergias, asma u otras manifestaciones atópicas, nacimiento prematuro, desnutrición, lactancia materna, historia familiar de convulsiones, tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local, enfermedades crónicas, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down, etc.), historia de ictericia al nacimiento (47).

2.2.2.5. CONTRAINDICACIONES

Enfermedades graves, reacciones postvacunales graves, tales como con DPT y otras vacunas bacterianas, shock, colapso, temperatura mayor o igual a 40.5°C, episodio de hiper e hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos, trastornos cerebrales y enfermedades neurogénicas progresivas o recurrentes, especialmente con antipertussis, mal convulsivo, vacunas a virus atenuados en embarazadas (47).

2.2.2.6. GRATUIDAD DE LA VACUNACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación. Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación (50).

2.2.2.7. VACUNACIÓN INCOMPLETO

Se considera incompleto cuando el niño no presenta el esquema de vacunación correspondiente a su edad o a biológicos indicados (48).

2.2.2.8. RETRASO DE LA VACUNACION

En caso de interrupción de los esquemas de cualquier vacuna, considerar que éstas tienen intervalos mínimos más no máximos, por lo que se continuará con las dosis faltantes sin interesar el tiempo transcurrido desde la última dosis y se completarán el número de dosis faltantes en función a la edad. No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia. Se recomienda la conveniencia de no demorar su cumplimiento (51).

2.2.2.9. INMUNIZACIÓN

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

vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna) (49).

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” (49).

La inmunización actualmente se clasifica en:

- **Inmunización Activa.** Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.
- **Inmunización Pasiva.** Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped (49).

2.2.2.10. 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 (49).

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. 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 puede presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos (49).

a. 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) (49).

- **Clases de vacunas atenuadas:**

- Vacunas virales: anti-fiebre amarilla; antipaperas; antirrubéola; antisarampión; antivaricela; antipoliomielitis oral.

- Vacunas bacterianas: antituberculosas; antitifoidea cepa Ty21a oral; anticolérica cepa CDV-103 Hgr.

- **Vacunas inactivas o muertas.** Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con calor o con productos químicos (generalmente formalina). En el caso de vacunas inactivas que derivan de una fracción, el organismo es tratado para purificar solamente ese componente. Estas vacunas no son vivas, por lo tanto, no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Generalmente requieren

múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpos protectores, solamente “pone en alerta” al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuesta es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo. Entre ellas encontramos a: Hepatitis B, Pertusis acelular, toxoides (Difteria, Tétanos) o polisacáridos conjugados (Hib) (49).

2.2.2.11. VACUNACIÓN

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna (47).

2.2.2.12. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

La labor en salud pública no finaliza cuando la población está completamente vacunada, sino que es obligado inmunizar a las generaciones siguientes mientras persista la amenaza de la reintroducción de la enfermedad desde algún otro lugar del mundo. Resulta esencial efectuar encuestas constantes e informar de los casos de una enfermedad a entes correspondientes para estar siempre alerta ante la posibilidad de que aparezcan brotes de enfermedades prevenibles con la vacunación. Todas estas enfermedades son de declaración obligatoria en la actualidad. Con ellos se pueden detectar los brotes y otras eventualidades y poner en práctica y las estrategias de prevención y control (5)

2.2.2.13. ESQUEMA DE VACUNACION DE POBLACION MENOR DE 5 AÑOS

VACUNACION DEL NINO MENOR DE 5 AÑOS				
GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS	VIA
MENOR DE 1 AÑO	R.N	BCG HVB	0.1 CC 0.5 CC	I.D I.M
	2 MESES	1° PENTAVALENTE 1° IPV 1° NEUMOCOCO 1° ROTAVIRUS	0.5 CC 0.5 CC 0.5 CC 1.5 CC	I.M I.M I.M V.O
	4 MESES	2° PENTAVALENTE 2° IPV 2° NEUMOCOCO 2° ROTAVIRUS	0.5 CC 0.5 CC 0.5 CC 1.5 CC	I.M I.M I.M V.O
	6 MESES	3° PENTAVALENTE 3° APO 1° INFLUENZA	0.5 CC 2 GOTAS 0.25 CC	I.M VO I.M
	7 MESES	2° INFLUENZA	0.25 CC	I.M
	DE 1 AÑO	12 MESES	1° SPR 3° NEUMOCOCO 1° VARICELA	0.5 CC 0.5 CC 0.5 CC
15 MESES		1° ANTIAMARILICA	0.5 CC	S.C
18 MESES		2° SPR 1° REF. APO 1° REF. DPT	0.5 CC 2 GOTAS 0.5 CC	S.C V.O I.M
DE 4 AÑOS	4 AÑOS	2° REF. DPT 2° REF. APO	0.5 CC 2 GOTAS	I.M V.O

Fuente: Norma técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP (49).

2.3. HIPÓTESIS

- **Hi:** Los factores sociobiológicos, culturales e institucionales influyen significativamente en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 5 años.
- **Ho:** Los factores sociobiológicos, culturales e institucionales no influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 5 años.

2.4. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

X: Factores

X₁: factores sociales

X₂: factores biológicos

X₃: factores culturales

X₄: factores institucionales

VARIABLE DEPENDIENTE:

Y: inmunización: incompleto o retraso

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación fue cuantitativo, porque los datos se centraron fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificar (54).

3.2. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación fue Aplicada, porque la investigación está orientada a la resolución de un problema práctico (54), pues sus resultados serán utilizados inmediatamente en la solución de problemas de inmunización cotidiana. Es decir, cómo el estudio de los factores sociobiológicos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 5 años.

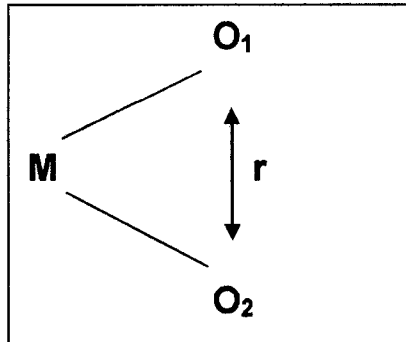
3.3. NIVEL O ALCANCE DE INVESTIGACION

La investigación fue de nivel correlacional, porque el objetivo principal es la verificación de los factores que influyen el incumplimiento y/o retraso del esquema nacional de vacunación (55).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue un estudio no experimental, correlacional, de corte transversal.

Esquema:



Donde:

M: Muestra en estudio

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación de las variables de estudio

Según al periodo en que se captó la información pertenece a un estudio prospectivo

3.5. AREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Quinua del Distrito de Quinua, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, Perú. Limita al Este con Acos Vinchos, al Noreste con La Mar, al Noroeste con Pacaycasa, al Norte con Huanta, al Oeste con Jesús Nazareno y al Sur con Tambillo, tiene una altitud aproximadamente de 3,270 m.s.n.m.

3.6. POBLACION

La población estuvo conformada por 250 madres con niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Quinua al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Niño.

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSION:

- Madres de niños menores de cinco años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Quinua.
- Madres con sus niños que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Quinua.
- Madres que firmen el consentimiento informado y acepten participar en el estudio.

3.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Madres de niños sin consentimiento informado.
- Otros familiares que traen al niño(a) a su atención en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de salud Quinua.
- Toda aquella consulta de CRED que no haya concluido.
- Toda aquella consulta de CRED que se realice simultáneamente en 2 niños o más.
- Madres con niños con antecedentes patológicos.
- Madres con niños migrantes.
- Madres con niños mayores de 5 años.

3.7. MUESTRA

Se determinó por muestreo no probabilística intencional y estuvo constituida por 42 madres de niños menores de 5 años.

3.8. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

3.8.1. TÉCNICA:

La técnica utilizada para los factores fue la entrevista y para el incumplimiento y/o retraso en el esquema de las vacunaciones fue la

observación en las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de Quinua.

3.8.2. INSTRUMENTO:

Los instrumentos utilizados para abordar el presente estudio fueron:

- a. Cuestionario sobre factores sociobiológicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones por las madres de niños menores de 5 años.**

El cuestionario construido en base al marco teórico y a la operacionalización de variables (Anexo 3).

Se realizó su respectiva valides y confiabilidad (Anexo 6,7,8)

- b. Cuadro para verificar el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones del niño/a menor de 5 años.**

El instrumento tiene la finalidad de recoger información acerca del progreso en el cumplimiento de cada vacuna (Anexo 4).

3.9. PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizaron las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes con la facultad de Ciencias de la Salud y el Director del Centro de Salud Quinua, para acceder a los usuarios de los consultorios enfermería, Obtenida la autorización, se elaboró un cronograma de recolección de datos, el cual se desarrolló de acuerdo al tipo de muestreo seleccionado. Se le informó acerca de la investigación y decidieron voluntariamente aceptar y participar, y luego a los que aceptaron participar se les entregó un cuestionario anónima. Se inició con la aplicación del cuestionario de conocimientos, para el llenado de la guía de

observación se verificó el libro de registro diario, carné de vacunación y las vacunas que les corresponde a los niños y niñas de acuerdo a su edad y finalmente se verificó las vacunas administradas, determinando el cumplimiento o no cumplimiento del calendario de vacunación, se observó y vigiló que la encuesta sea con datos y respuestas personales. Los instrumentos se aplicaron durante los primeros 15 días del mes de Agosto del 2019 siendo tomados de lunes a sábado en el horario de la mañana.

3.10. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Con los datos obtenidos se construyó una matriz en el software Excel, el que se exportó al SPSS 23, donde se realizó los análisis estadísticos, los cuales fueron presentados a través de tablas de doble entrada, figuras y se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), con un $p= 0.05$. Para probar las hipótesis. Esto con la finalidad de representar los datos, para observar la relación estadística entre las variables, se trabajó con una confianza estadística del 95%.

3.11. ASPECTOS ETICOS

La presente investigación no estuvo reñida con los principios éticos de la población estudiada. Del mismo modo se tomó en cuenta la ética de la investigación expresada en la declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos luego del análisis estadístico de los datos. Se presentan las frecuencias y porcentajes en cuadros de contingencia.

Tabla N° 01

FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE QUINUA - AYACUCHO, 2019.

FACTORES SOCIALES		ESQUEMA DE VACUNACIONES							
		No cumple		Retraso		Cumple		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ocupación	Ama de casa	12	28.6	8	19.0	4	9.5	24	57.1
	Trabajadora Independiente	7	16.7	5	11.9	0	0.0	12	28.6
	Trabajadora Dependiente	2	4.8	2	4.8	1	2.4	5	11.9
	Estudiante	0	0.0	1	2.4	0	0.0	1	2.4
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Estado Civil	Soltera	3	7.1	1	2.4	2	4.8	6	14.3
	Casada	6	14.3	3	7.1	1	2.4	10	23.8
	Conviviente	11	26.2	12	28.6	2	4.8	25	59.5
	Viuda	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	2.4
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Procedencia	Urbana	6	14.3	5	11.9	1	2.4	12	28.6
	Urbano marginal	7	16.7	6	14.3	3	7.1	16	38.1
	Rural	8	19.0	5	11.9	1	2.4	14	33.3
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Ingreso Económico	Menor a S/. 850	17	40.5	13	31.0	5	11.9	35	83.3
	Igual a S/. 850	3	7.1	3	7.1	0	0.0	6	14.3
	Mayor a S/. 850	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	2.4
Total		21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Inferencia estadística (α : 0.05):

Variable	χ^2_c	GI	χ^2_t	p - valor
Ocupación	4.240	6	12.592	0.644
Estado Civil	5.584	6	12.592	0.471
Procedencia	1.355	4	9.488	0.852
Ingreso Económico	2.127	4	9.488	0.712

En la tabla N° 01 se realiza el análisis de los factores sociales. Con respecto al factor ocupación se determinó que el 57.1% (24) de madres son amas de casa de las cuales el 28.6% (12) no cumple con el esquema de vacunación, el 19.0% (8) presenta retraso y el 9.5% (4) sí cumple. En referencia al factor estado civil se halló que el 59.5% (25) de madres son convivientes, de las cuales el 28.6% (12) tiene retraso en el esquema de vacunación, el 26.2% (11) no cumple y el 4.8% (2) sí cumple. Asimismo al analizar el factor procedencia, el 38.1% (16) pertenecen al área urbana de las cuales el 16.7% (7) no cumple con el esquema de vacunación, el 14.3% (6) presenta retraso y el 7.1% (3) sí cumple. Finalmente con respecto al factor ingreso económico, el 83.3% (35) refiere que es menor a S/. 850.00 de las cuales el 40.5% (17) no cumple con el esquema de vacunación, el 31.0% (13) presenta retraso y el 11.9% (5) sí cumple.

Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado para comprobar la relación de ambas variables, se determinó que a un nivel de significancia del 95%, los factores ocupación ($p = 0.644$), estado civil ($p = 0.471$), procedencia ($p = 0.852$) e ingreso económico ($p = 0.712$) no están asociados con el incumplimiento del esquema de vacunaciones.

Tabla N° 02

FACTORES BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE QUINUA - AYACUCHO, 2019.

FACTORES BIOLÓGICOS		ESQUEMA DE VACUNACIONES						Total	
		No cumple		Retraso		Cumple			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Reacción adversa a la vacuna	Sí	10	23.8	4	9.5	1	2.4	15	35.7
	No	11	26.2	12	28.6	4	9.5	27	64.3
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Edad de la madre	< 18 años	0	0.0	0	0.0	1	2.4	1	2.4
	18 – 25 años	5	11.9	6	14.3	3	7.1	14	33.3
	25 – 60 años	16	38.1	10	23.8	1	2.4	27	64.3
Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0	
Edad del niño o niña	< 1 año	1	2.4	4	9.5	4	9.5	9	21.4
	1 – 2 años	12	28.6	7	16.7	1	2.4	20	47.6
	3 – 4 años	8	19.0	5	11.9	0	0.0	13	31.0
Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0	
Número de hijos	1 hijo	8	19.0	5	11.9	4	9.5	17	40.5
	2 – 3 hijos	7	16.7	8	19.0	1	2.4	16	38.1
	4 a más	6	14.3	3	7.1	0	0.0	9	21.4
Total	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Inferencia estadística (α : 0.05):

Variable	χ^2_c	GI	χ^2_t	p - valor
Reacción adversa a la vacuna	2.634	2	5.991	0.268
Edad de la madre	11.118	4	9.488	0.025
Edad del niño o niña	13.968	4	9.488	0.007
Número de hijos	5.071	4	9.488	0.280

En la tabla N° 02 se presenta los resultados de los factores biológicos. Respecto al factor reacción adversa a la vacuna se halló que el 64.3% (27) refiere que su niño o niña no presentó, de las cuales el 28.6% (12) presenta retraso en el esquema de vacunaciones, el 26.2% (11) no cumple y el 9.5% (4) sí cumple. En referencia a la edad de la madre se determinó que el 64.3% (27) de madres tienen edades entre 25 a 60 años, de las cuales el 38.1% (16) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Asimismo al analizar el factor edad del niño o niña se obtuvo que el 47.6% (20) tiene edades entre 1 a 2 años, de ellos el 28.6% (12) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 16.7% (7) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Finalmente, al analizar el factor número de hijos, se determinó que el 40.5% (17) de madres tiene 1 hijo, de ellas el 19% (8) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 11.9% (5) presenta retraso y el 9,5% (4) sí cumple.

Al realizar la inferencia estadística a un nivel de significancia de 95% para valorar la asociación entre las variables, se halló que las variables edad de la madre ($p = 0.025$) y edad del niño o niña ($p = 0.007$) tienen relación con el incumplimiento y/o retraso en el esquema de vacunaciones. Sin embargo los factores reacción adversa a la vacuna ($p = 0.268$) y número de hijos ($p = 0.280$) no guardan asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente.

Tabla N° 03

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE QUINUA - AYACUCHO, 2019.

FACTORES INSTITUCIONALES		Esquema de vacunaciones						Total	
		No cumple		Retraso		Cumple		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
Accesibilidad al servicio	< 30 min.	11	26.2	10	23.8	1	2.4	22	52.4
	30 – 60 min.	6	14.3	4	9.5	4	9.5	14	33.3
	> 60 min.	4	9.5	2	4.8	0	0.0	6	14.3
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Horario de atención	Adecuado	13	31.0	8	19.0	5	11.9	26	61.9
	Inadecuado	3	7.1	3	7.1	0	0.0	6	14.3
	No asiste	5	11.9	5	11.9	0	0.0	10	23.8
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Tiempo de espera	< 45 min.	5	11.9	4	9.5	3	7.1	12	28.6
	45 min.	0	0.0	5	11.9	2	4.8	7	16.7
	> 45 min.	16	38.1	7	16.7	0	0.0	23	54.8
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Trato de la enfermera	Adecuado	4	9.5	6	14.3	4	9.5	14	33.3
	Inadecuado	17	40.5	10	23.8	1	2.4	28	66.7
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Información recibida	Adecuado	16	38.1	14	33.3	5	11.9	35	83.3
	Inadecuado	5	11.9	2	4.8	0	0.0	7	16.7
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Disposición de vacunas	Sí	10	23.8	11	26.2	5	11.9	26	61.9
	No	11	26.2	5	11.9	0	0.0	16	38.1
Total		21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Inferencia estadística (α : 0.05):

Variable	χ^2_c	Gl	χ^2_t	p - valor
Accesibilidad al servicio	6.140	4	9.488	0.189
Horario de atención	4.038	4	9.488	0.401
Tiempo de espera	13.995	4	9.488	0.007
Trato de la enfermera	6.954	2	5.991	0.031
Información recibida	1.971	2	5.991	0.373
Disposición de vacunas	5.212	2	5.991	0.074

En la tabla N° 03 se presenta los resultados del análisis de los factores institucionales. Respecto al factor accesibilidad al servicio se halló que el 52.4% (22) de madres considera que el establecimiento de salud más cercano se encuentra a menos de 30 minutos de distancia de las cuales el 26.2% (11) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. En relación al horario de atención, el 61.9% (26) de madres considera que es adecuado, sin embargo el 31.0%(13) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 19.0% (8) presenta retraso y el 11.9% (5) sí cumple. Asimismo al analizar el factor tiempo de espera, el 54.8% (23) de madres refiere que para atenderse en el consultorio CRED debe esperar más de 45 minutos de las cuales, el 38.1%(16) no cumple con el esquema de vacunaciones y el 16.7% (7) presenta retraso. En referencia al trato de la enfermera, el 66.7% (28) de madres refiere que es inadecuado, de las cuales el 40.5% (17) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Respecto al factor información recibida, el 83.3% (35) de madres considera que es adecuado, de las cuales el 38.1% (16) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 33.3% (14) presenta retraso y el 11.9% (5) sí cumple. Finalmente, al analizar el factor disposición de vacunas, el 61.9% (26) de madres refiere que sí encuentra todas las vacunas programadas para su niño o niña, de las cuales el 26.2% (11) presenta retraso en el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) no cumple y el 11.9% (5) sí cumple.

Al procesarse estadísticamente la información con la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia del 95% se determinó que el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones se relaciona con el

tiempo de espera ($p = 0.007$) y trato de la enfermera ($p = 0.031$) pero no guarda asociación estadística con la accesibilidad del servicio ($p = 0.189$), horario de atención ($p = 0.401$), información recibida ($p = 0.373$) y disposición de vacunas ($p = 0.074$).

Tabla N° 04

FACTORES CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE QUINUA - AYACUCHO, 2019.

FACTORES CULTURALES		ESQUEMA DE VACUNACIONES							
		No cumple		Retraso		Cumple		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nivel de instrucción	Sin instrucción	2	4.8	0	0.0	0	0.0	2	4.8
	Primaria	8	19.0	4	9.5	0	0.0	12	28.6
	Secundaria	8	19.0	11	26.2	4	9.5	23	54.8
	Superior	3	7.1	1	2.4	1	2.4	5	11.9
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Religión	Católica	13	31.0	14	33.3	4	9.5	31	73.8
	Evangélica	8	19.0	2	4.8	1	2.4	11	26.2
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Idioma	Español	3	7.1	2	4.8	2	4.8	7	16.7
	Quechua	0	0.0	1	2.4	2	4.8	3	7.1
	Bilingüe	18	42.9	13	31.0	1	2.4	32	76.2
	Subtotal	21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0
Conocimiento	No conoce	14	33.3	10	23.8	3	7.1	27	64.3
	Conoce	7	16.7	6	14.3	2	4.8	15	35.7
Total		21	50.0	16	38.1	5	11.9	42	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Inferencia estadística (α : 0.05):

Variable	χ^2_c	Gl	χ^2_t	p - valor
Nivel de instrucción	7.190	6	12.592	0.304
Religión	3.190	2	5.991	0.203
Idioma	13.322	4	9.488	0.010
Conocimiento	0.114	2	5.991	0.945

En la tabla N° 04 se presenta los resultados de los factores culturales. En referencia al factor nivel de instrucción se halló que el 54.8% (23) de madres alcanzó el nivel secundaria de las cuales el 26.2% (11) presenta retraso en el esquema de vacunaciones, el 19.0% (8) no cumple y el 9.5% (4) sí cumple. Con respecto al factor religión se obtuvo que el 73.8% (31) de madres profesan la fe católica de las cuales el 33.3% (14) presenta retraso, el 31.0% (13) no cumple y el 9.5% (4) sí cumple. Por otro lado, al analizar el factor idioma se determinó que el 76.2% (32) de madres son bilingües de las cuales, el 42.9% (18) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 31.0% (13) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Por último, al analizar el factor conocimiento, se halló que el 64.3% (27) de madres no tienen conocimiento de las cuales el 33.3% (14) no cumplen con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 7.1% (3) sí cumple.

Al realizarse el análisis estadístico se determinó que a un nivel de significancia del 95%, el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones se asocia con el idioma ($p = 0.010$) pero no tiene relación con el nivel de instrucción ($p = 0.304$), religión ($p = 0.203$) y conocimiento ($p = 0.945$).

IV. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de las Salud (OPS), establecen a la vacunación como componente principal en la prestación de los servicios de salud en todo el mundo, especialmente en la región de las Américas, con la finalidad de reducir los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles (1), dado que, anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años por este tipo de patologías, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida y 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas (2).

Para la OMS, la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo efectividad, previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como la difteria, hepatitis B, sarampión, tos ferina, neumonía, poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus y rubéola; no obstante se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben ni las vacunas básicas (3).

En el caso puntual de Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, indica que la cobertura nacional de vacunación en niños menores de 36 meses es de 76,3%, lo cual no simboliza una variación significativa con respecto al ENDES 2017, en el que se alcanzó un porcentaje

de 74,5%. Asimismo, el análisis regional del ENDES 2018, refiere que Ayacucho junto a Loreto, Amazonas, Lambayeque, La Libertad, Ucayali, Pasco y la Provincia Constitucional del Callao alcanzan una cobertura de vacunación entre 65,0 a 74,6%, ubicándose en el penúltimo lugar (solo por encima de Puno, que tiene una cobertura de 54,0 a 63,2%). Por otro lado, Ancash, Apurímac y Tacna son las regiones con más alta cobertura (86,0 a 87,5%).

Por tanto, es necesario analizar la situación regional, que tiene una cobertura media, la cual tiene relación con el incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación en los distintos establecimientos de salud, tal como el hallado en el Centro de Salud de Quinua, en el que solo el 11,9% de madres cumple con las vacunas de sus hijos en la fecha programada.

Al analizarse los factores sociales, se observó que con respecto al factor ocupación se determinó que el 57.1% (24) de madres son amas de casa de las cuales el 28.6% (12) no cumple con el esquema de vacunación, el 19.0% (8) presenta retraso y el 9.5% (4) sí cumple. En referencia al factor estado civil se halló que el 59.5% (25) de madres son convivientes, de las cuales el 28.6% (12) tiene retraso en el esquema de vacunación, el 26.2% (11) no cumple y el 4.8% (2) sí cumple. Asimismo al analizar el factor procedencia, el 38.1% (16) pertenecen al área urbana de las cuales el 16.7% (7) no cumple con el esquema de vacunación, el 14.3% (6) presenta retraso y el 7.1% (3) sí cumple. Finalmente con respecto al factor ingreso económico, el 83.3% (35) refiere que es menor a S/. 850.00 de las cuales el 40.5% (17)

no cumple con el esquema de vacunación, el 31.0% (13) presenta retraso y el 11.9% (5) sí cumple (Tabla N° 01).

Al realizar la prueba estadística de Chi cuadrado para comprobar la relación de ambas variables, se determinó que a un nivel de significancia del 95%, los factores ocupación ($p = 0.644$), estado civil ($p = 0.471$), procedencia ($p = 0.852$) e ingreso económico ($p = 0.712$) no están asociados con el incumplimiento del esquema de vacunaciones.

Estos resultados tienen una estrecha analogía con los hallados por Luna, S. quien al realizar una investigación en Tacna determinó que no existe relación estadística de los factores estado civil, ocupación e ingreso económico familiar con el cumplimiento del esquema de vacunación. Asimismo existe similitud con los hallazgos obtenidos por Cabrejos, R. quien al realizar una investigación en Chiclayo, señaló que el estado civil e ingreso mensual no se relacionan con el incumplimiento del calendario de vacunación. Sin embargo, el mismo autor si halló relación estadística entre procedencia e incumplimiento de vacunas.

Lizana, N. al realizar el estudio de factores socioculturales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación en madres que acudían al Hospital Regional de Ferreñafe, halló que el estado civil y procedencia no guarda relación con el cumplimiento, pero si encontró relación significativa con la ocupación y la condición socioeconómica. Igualmente, Upiachihua, H. en un estudio realizado en Iquitos, halló que la ocupación de la madre no tenía relación estadística con el calendario de inmunizaciones. Pero, dicho autor

también determinó que existía relación del cumplimiento de vacunas con el estado civil y lugar de procedencia de las madres.

Chávez, Y. quien realizó un meta análisis de estudios realizados en América Latina acerca de factores que influyen en la vacunación, halló que el abandono del calendario de vacunación está influido por la ocupación (trabajo y/o estudio) y lugar de procedencia (zonas indígenas y alto andinas).

Por tanto, al realizar la comparación de los resultados del presente estudio con otras investigaciones, se determina que existe similitud con todos los resultados de Luna, S. y con algunos resultados de Cabrejos, R., Lizana, N. y Upiachihua, H. pero difiere absolutamente de los hallazgos de Chávez, Y.

Los factores sociales son características inherentes al ser humano que le permiten desempeñar un papel en la sociedad, tales como la ocupación (actividad económica a la que se dedica), estado civil (condición de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso), procedencia (espacio físico en el que habita), ingreso económico (cantidad de dinero que puede gastar en su subsistencia), entre otros. Al ser propios de la persona pueden influir en él, a nivel biológico y psicológico, teniendo relevancia en su estado de salud.

El presente estudio, determinó mediante inferencia estadística, que los factores sociales referidos y que están presentes en las madres no tienen relación con el incumplimiento y/o retraso en el esquema de vacunación de los niños del Centro de Salud de Quinua. Ello, posiblemente porque la principal ocupación de más de la mitad de madres (59.5%) es ama de casa, por lo que pueden acudir al establecimiento de salud de acuerdo a la

programación establecida, sin ser está una razón de incumplimiento y/o retraso. Asimismo, el mismo porcentaje de madres, refiere que su estado civil es de conviviente, esto implica que cuenta con la presencia y participación del progenitor en la crianza de su hijo por lo que no representa un factor que se relacione al incumplimiento. Otro factor, es la procedencia, pero esta tampoco guarda relación con el retraso y/o incumplimiento, dado que solo un 33,3% es de la zona rural, y el porcentaje restante son madres que viven en la zona urbana y urbana marginal, que son cercanas al establecimiento de salud. Finalmente, el ingreso económico en más del 80% de madres es menor al mínimo vital estipulado para el territorio peruano, pero ello no se relaciona al incumplimiento, dado que para acudir al establecimiento de salud de Quinua no se requiere de movilidad u otra inversión económica.

Se concluye por tanto que, los factores sociales no se relacionan al incumplimiento y/o retraso de la vacunación, debido a que son inherentes a cada persona, y los cambios que se susciten en ellos no tendrán ningún efecto en el nivel de cumplimiento del esquema de vacunación.

En relación a los factores biológicos, se observó que respecto al factor reacción adversa a la vacuna se halló que el 64.3% (27) refiere que su niño o niña no presentó, de las cuales el 28.6% (12) presenta retraso en el esquema de vacunaciones, el 26.2% (11) no cumple y el 9.5% (4) sí cumple. En referencia a la edad de la madre se determinó que el 64.3% (27) de madres tienen edades entre 25 a 60 años, de las cuales el 38.1% (16) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Asimismo al analizar el factor edad del niño o niña se obtuvo que el

47.6% (20) tiene edades entre 1 a 2 años, de ellos el 28.6% (12) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 16.7% (7) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Finalmente, al analizar el factor número de hijos, se determinó que el 40.5% (17) de madres tiene 1 hijo, de ellas el 19% (8) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 11.9% (5) presenta retraso y el 9,5% (4) sí cumple (Tabla N° 02).

Al realizar la inferencia estadística a un nivel de significancia de 95% para valorar la asociación entre las variables, se halló que las variables edad de la madre ($p = 0.025$) y edad del niño o niña ($p = 0.007$) tienen relación con el incumplimiento y/o retraso en el esquema de vacunaciones. Sin embargo los factores reacción adversa a la vacuna ($p = 0.268$) y número de hijos ($p = 0.280$) no guardan asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente.

Los resultados son análogos a los obtenidos por Chávez, Y. quien expresa que la edad de 18 a 30 años se relaciona con el abandono del calendario de vacunación. Blas, E. señala que la edad de 25 a 29 años de la madre está ampliamente relacionada con el cumplimiento puntual del calendario de vacunación.

Cabrejos, R. indicó que la edad de la madre es un factor que interfiere en el cumplimiento del calendario de vacunación pero también indica que halló asociación significativa entre número de hijos e incumplimiento del esquema de vacunación. Este mismo resultado, fue hallado en un estudio realizado en Iquitos por Upiachihua, H.

de vacunación con el grado de instrucción de la madre, religión y conocimiento sobre las vacunas, pero también determinó que no había asociación con el idioma. Luna, S. también determinó la ausencia de relación entre el nivel de instrucción y cumplimiento de vacunas.

Por otro lado, los hallazgos difieren de los obtenidos por Chafloque, E. quien determinó que existe una relación directamente proporcional entre conocimiento y cumplimiento en el calendario de vacunación. Igualmente Cabrejos, R. indica que existe asociación estadísticamente significativa entre conocimiento e incumplimiento del esquema de vacunación. Finalmente, Palomino, K. y Yarcuri, E. en una investigación local desarrollada en madres de niños menores de 2 años que acudían a los centros de salud de Simpapata y Compañía determinaron que existía relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la cobertura de vacunación.

Los factores culturales son el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimiento y grado de desarrollo científico, artístico, industrial, en una época de un grupo social. Estos podrían influir en el cuidado de la salud de las personas y su percepción sobre las actividades preventivo promocionales. Es así que entre los diversos factores sociales, se determinó que el idioma está relacionado con el incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación.

Las madres que acuden al Centro de Salud de Quinua son en su mayoría bilingües, por lo que se deduce que su lengua materna es el quechua y su segundo idioma, el español. La comunicación enfermera – paciente en la mayoría de atenciones es predominantemente en español, lo que influiría en

Sin embargo, los resultados difieren de los obtenidos por Lizana, N. quien indica que no existe relación del cumplimiento del calendario de vacunación con la edad de la madre pero si halló asociación con el número de hijos. Palomino, K. y Yarcuri, E. determinaron que el número de hijos se relaciona estadísticamente con la cobertura de vacunación.

Es así que, los hallazgos obtenidos tienen similitud con los resultados de Chávez, Y. y Blas E. con algunos resultados de Cabrejos, R. Upiachihua, H. pero difieren totalmente con los presentados por Lizana, N. Palomino, K. y Yarcuri, E.

Los factores biológicos son aquellos aspectos inherentes al proceso fisiológico de maduración física y psicológica de la persona como parte de su ciclo de vida. Para efectos del presente estudio se describen entre ellos la edad de la madre y el niño, número de hijos y la reacción del organismo a las vacunas.

Con respecto a la edad de la madre, se determinó que cuánto más edad tenga la madre, se presentará mayor incumplimiento en el calendario de vacunación. Esto debido a que las madres con más edad, sienten mucha confianza en sí mismas y en las propias experiencias por lo que consideran que pueden cuidar a sus hijos adecuadamente subestimando la gravedad de algunas enfermedades que podrían causar la muerte pero que sencillamente puede prevenirse con la vacunación. Por tal, es necesario no solo comunicar los mensajes claves de la vacunación sino también fortalecer la interiorización de dichos mensajes en el constructo mental de cada madre, tal que puede influir en sus actitudes y prácticas.

A su vez, se halló que cuanto mayor es la edad del niño, se registrará mayores casos de incumplimiento en el esquema de vacunación. Ello sería posiblemente por la distancia entre vacunas que existe en el cronograma establecido a partir del año de edad. De acuerdo al esquema nacional de vacunación, en el Perú los niños deben recibir un total de 17 vacunas que los protegen de 26 enfermedades. De todas ellas, en los primeros 11 meses de vida, el intervalo de vacunación oscila entre 1 a 2 meses, por lo que los niños reciben la mayor parte de las vacunas programadas (BCG, HvB, Pentavalente, Antineumocócica, IPV, Rotavirus, APO e Influenza Pediátrica); las restantes las reciben en el transcurso del año de edad (SPR, Varicela, Antiamarílica, APO, DPT e Influenza Pediátrica) y las últimas se programan para los 4 años de edad (APO y DPT). En concordancia a ello, las madres con niños menores de un año presentan menor incumplimiento (16.7%) en comparación a las madres con niños mayores de 1 año (71.5%).

Asimismo, se debe tener en cuenta que los controles de crecimiento y desarrollo varían según edad, siendo mensual en niños menores de 1 año, bimestral en menores de 2 años y trimestral en menores de 5 años. Ello implica que los niños tienen menos visitas al consultorio de enfermería a medida que van creciendo, por lo que las oportunidades de cumplir con las vacunas programadas son cada vez menores. Ante esta situación, es cuando resalta el trabajo comunitario del profesional de enfermería, enfocado en la búsqueda activa de los niños con vacunas programadas en sus domicilios, centros de cuidado diurno (Cunamás) e instituciones educativas con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno del esquema de inmunizaciones. El trabajo organizado del equipo de salud con los representantes de la población (líderes

comunitarios) constituye una estrategia eficaz para reducir el incumplimiento y/o retraso dado que su apoyo no se limita a brindar información sobre la ubicación exacta del niño o niña, sino también sensibilizan a las madres, acerca de la importancia de completar íntegramente el calendario de vacunas programado para su niño o niña.

Por otro lado, los factores reacción adversa a la vacuna y el número de hijos no se relaciona con el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación. Al analizar el primer factor, se halló que más del 60% del total de madres referían que sus niños no habían presentado reacciones adversas a la vacuna, asumiéndose que los preparados biológicos no generan efectos que podrían influir en la decisión de la madre de cumplir o no el esquema de inmunizaciones. Con respecto al segundo factor, al analizar la distribución porcentual de las madres según la cantidad de hijos, no se encontró mayores diferencias por lo que no guarda relación con el incumplimiento en el cronograma de vacunaciones.

Por ende, se concluye que los factores biológicos de edad, tanto de la madre como del niño, influyen en el incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación mas no así, los factores de reacción adversa a la vacuna y número de hijos.

En referencia a los factores institucionales, se observa que respecto al factor accesibilidad al servicio se halló que el 52.4% (22) de madres considera que el establecimiento de salud más cercano se encuentra a menos de 30 minutos de distancia de las cuales el 26.2% (11) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. En

relación al horario de atención, el 61.9% (26) de madres considera que es adecuado, sin embargo el 31.0%(13) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 19.0% (8) presenta retraso y el 11.9% (5) sí cumple. Asimismo al analizar el factor tiempo de espera, el 54.8% (23) de madres refiere que para atenderse en el consultorio CRED debe esperar más de 45 minutos de las cuales, el 38.1%(16) no cumple con el esquema de vacunaciones y el 16.7% (7) presenta retraso. En referencia al trato de la enfermera, el 66.7% (28) de madres refiere que es inadecuado, de las cuales el 40.5% (17) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Respecto al factor información recibida, el 83.3% (35) de madres considera que es adecuado, de las cuales el 38.1% (16) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 33.3% (14) presenta retraso y el 11.9% (5) sí cumple. Finalmente, al analizar el factor disposición de vacunas, el 61.9% (26) de madres refiere que sí encuentra todas las vacunas programadas para su niño o niña, de las cuales el 26.2% (11) presenta retraso en el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) no cumple y el 11.9% (5) sí cumple (Tabla N° 03).

Estos datos al ser procesados estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado a un nivel de significancia del 95% se determinó que el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones se relaciona con el tiempo de espera ($p = 0.007$) y trato de la enfermera ($p = 0.031$) pero no guarda asociación estadística con la accesibilidad del servicio ($p = 0.189$), horario de atención ($p = 0.401$), información recibida ($p = 0.373$) y disposición de vacunas ($p = 0.074$).

Estos resultados son similares a los hallados por Chávez, Y. quien señala que el tiempo de espera y la actitud del personal de salud guarda relación con el abandono del calendario de vacunación. También Blas, E. reafirma la relación del tiempo de espera y el trato de personal con el cumplimiento del calendario de vacunación.

Los resultados difieren de los hallados en un estudio realizado en Ecuador por Olmedo, L. quien indicaba que la accesibilidad al centro de salud constituía un importante factor en el incumplimiento de las citas de vacunación. Asimismo señala que el total de madres refería que la atención del personal de enfermería es amable y se sintieron "bien atendidas". También difieren de los resultados de Luna, S. quien determinó que la disponibilidad del biológico si estaba asociada estadísticamente, mas no los factores de trato del personal de admisión, tiempo de espera e información sobre las vacunas.

Los factores institucionales 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 la 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.

Con respecto al trato de la enfermera, cuanto más inadecuado se considere se asocia a mayor incumplimiento y/o retraso en el calendario de vacunación.

La vida humana tiene la característica principal de manifestarse a través de las relaciones entre semejantes que podrían o no conocerse previamente, pero que interactúan en un mismo entorno. Desde el enfoque enfermero, estas relaciones se establecen con el paciente (niño o niña) y sus familiares (madre y/o cuidadora) con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. La Teoría de las relaciones interpersonal de Hildegard E. Peplau describe la relación enfermera – paciente como un proceso interpersonal, significativo y terapéutico compuesto por cuatro fases (orientación, identificación, explotación y resolución), las cuales influyen en el paciente y su forma de percibir su estado de salud. Si la interacción fue positiva, el paciente abandona los objetivos que lo llevaron a buscar la intervención de la enfermera y se traza nuevas metas para continuar fortaleciendo su salud de forma independiente. Pero si la interacción no tuvo los resultados esperados, el paciente desarrolla sentimientos de mayor necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, constituyendo esto un riesgo en la continuación de los cuidados de enfermería y del propio autocuidado.

Bajo este enfoque, se comprende que el incumplimiento del calendario de vacunación es porque más del 60% de madres refiere recibir un trato inadecuado por parte del profesional de enfermería, dado que las progenitoras señalan que la enfermera no muestra interés en la salud del niño y mayormente le brinda una atención apática e indiferente. Al analizar desde el punto de vista de Peplau, la madre no logra satisfacer el objetivo por el cual acudió al establecimiento de salud, lo que influye en la continuación del esquema de vacunación, manifestándose posteriormente como retraso y/o incumplimiento.

Asimismo, por otro lado, es necesario analizar el clima laboral en el cual se desenvuelven los profesionales de enfermería. Es posible que las actitudes demostradas en la atención obedezcan a estrés laboral o en el peor de los casos, a la presencia del Síndrome de Burnout. Por tal motivo, el factor institucional trato de la enfermera debe analizarse desde diversos enfoques y ser abordado integralmente para percibir mejores resultados.

De la misma manera, en referencia al tiempo de espera, a medida que aumenta, mayor será el incumplimiento y/o retraso en el esquema de vacunación.

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años, el tiempo adecuado es de 45 minutos para la atención de un niño o niña. En este lapso de minutos, la enfermera realiza diversas actividades, entre ellas la vacunación de acuerdo al cronograma establecido. Sin embargo, por diversas circunstancias, es posible que este tiempo se reduzca considerablemente. Romero, P. en el estudio "Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta CRED en dos centro de salud, 2016" determinó que las enfermeras solo usaban 25.4 minutos en el C.S. Leonor Saavedra y 29 minutos en el C.S. Villa San Luis para realizar la consulta CRED, siendo menor al planteado por la norma técnica. Asimismo halló que el proceso de vacunación (preparación de la vacuna, administración de la vacuna y consejería) duraba 1.5 minutos en el C.S. Villa San Luis y 0.9 minutos en el C.S. Leonor Saavedra. También identificó que el mayor tiempo

de la atención, fue usado para el registro de la consulta CRED, siendo 7.9 minutos para el C.S. Villa San Luis y 7.8 en el C.S. Leonor Saavedra.

Esta información científica, nos lleva a deducir que en el caso del Centro de Salud de Quinua, los tiempos usados para la atención de CRED son variables, ocasionando largos períodos de espera que influyen en la madre y su necesidad de cumplir con el calendario de vacunación de su niño o niña. Es necesario, reformular el uso de los tiempos, sobretodo el que se usa para el registro de la información. Ello porque dada la ubicación socioeconómica del distrito de Quinua, la mayor parte de las madres cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS), lo que exige a las profesional de enfermería registrar la información de la atención en varios formatos, tales como la historia clínica estandarizada, carné de atención, registro diario de atención (HIS), formatos únicos de atención (FUA), registro de seguimiento de la atención, instrumentos de evaluación del desarrollo, ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil, entre otros. Por todo esto, es necesario reformular las actividades de registro de información, tal que se reduzca el tiempo destinado a ello y por tanto, acortar el tiempo de espera de las madres.

Por otro lado, los factores de disposición de vacunas y accesibilidad al servicio no influyen en el incumplimiento en el calendario de vacunación, esto porque a nivel internacional, especialmente en el continente americano, dado el énfasis en la reducción de las enfermedades inmunoprevenibles, es raro encontrar casos de desabastecimiento tanto de las mismas vacunas como de los materiales e insumos necesarios para el proceso de vacunación. Esto porque la OMS, mediante la Unidad de Inmunización Integral de la Familia

promueve y coordina la cooperación técnica y las alianzas para apoyar, como parte de la garantía del derecho a la salud para todos, los esfuerzos de los Estados Miembros para reducir sostenida y equitativamente la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles.

A nivel nacional, el estado peruano ha ampliado la distribución de equipamiento básico para la conservación de vacunas (refrigeradoras ice line, datta logger) y otros materiales (jeringas retráctiles, agua estéril, algodón) a sectores cada vez más recónditos del territorio nacional. En situaciones extremas, tal como comunidades o poblados ubicados en zonas muy distantes, el Ministerio de Salud ha conformado los equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (Equipos AISPED) los cuales son brigadas itinerantes que brindan cobertura de atención y por supuesto la vacunación respectiva a los niños menores de 5 años.

Los otros factores no relacionados son el horario de atención y la información recibida. El primero, debido a que el establecimiento de salud oferta durante todo el día la prestación del servicio de vacunación como parte de la atención integral del crecimiento y desarrollo del niño y niña, disponiendo para ello profesionales de enfermería que cubren todos los horarios de la semana por lo que este no constituye un motivo de incumplimiento. Con respecto al segundo factor, las madres en su gran mayoría indican que si reciben información acerca de la vacuna que se administra a su hijo o hija, así como de la próxima cita y los posibles efectos adversos de preparado biológico, todo ello proveniente del mismo profesional que las atiende, por lo que no guarda relación con el incumplimiento en las vacunas.

Por lo expuesto, se concluye que los factores tiempo de espera y trato de la enfermera se relacionan al incumplimiento de las vacunas, más no así la accesibilidad al servicio, horario de atención, información recibida y disposición de las vacunas.

Con respecto a los factores culturales, se evidencia que en referencia al factor nivel de instrucción se halló que el 54.8% (23) de madres alcanzó el nivel secundaria de las cuales el 26.2% (11) presenta retraso en el esquema de vacunaciones, el 19.0% (8) no cumple y el 9.5% (4) sí cumple. Con respecto al factor religión se obtuvo que el 73.8% (31) de madres profesan la fe católica de las cuales el 33.3% (14) presenta retraso, el 31.0% (13) no cumple y el 9.5% (4) sí cumple. Por otro lado, al analizar el factor idioma se determinó que el 76.2% (32) de madres son bilingües de las cuales, el 42.9% (18) no cumple con el esquema de vacunaciones, el 31.0% (13) presenta retraso y el 2.4% (1) sí cumple. Por último, al analizar el factor conocimiento, se halló que el 64.3% (27) de madres no tienen conocimiento de las cuales el 33.3% (14) no cumplen con el esquema de vacunaciones, el 23.8% (10) presenta retraso y el 7.1% (3) sí cumple. (Tabla N° 04).

Al realizarse el análisis estadístico se determinó que a un nivel de significancia del 95%, el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones se asocia con el idioma ($p = 0.010$) pero no tiene relación con el nivel de instrucción ($p = 0.304$), religión ($p = 0.203$) y conocimiento ($p = 0.945$).

Los resultados son similares en gran manera a los obtenidos por Lizana, N. quien halló que no existía relación del cumplimiento del esquema

de vacunación con el grado de instrucción de la madre, religión y conocimiento sobre las vacunas, pero también determinó que no había asociación con el idioma. Luna, S. también determinó la ausencia de relación entre el nivel de instrucción y cumplimiento de vacunas.

Por otro lado, los hallazgos difieren de los obtenidos por Chafloque, E. quien determinó que existe una relación directamente proporcional entre conocimiento y cumplimiento en el calendario de vacunación. Igualmente Cabrejos, R. indica que existe asociación estadísticamente significativa entre conocimiento e incumplimiento del esquema de vacunación. Finalmente, Palomino, K. y Yarcuri, E. en una investigación local desarrollada en madres de niños menores de 2 años que acudían a los centros de salud de Simpapata y Compañía determinaron que existía relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la cobertura de vacunación.

Los factores culturales son el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimiento y grado de desarrollo científico, artístico, industrial, en una época de un grupo social. Estos podrían influir en el cuidado de la salud de las personas y su percepción sobre las actividades preventivo promocionales. Es así que entre los diversos factores sociales, se determinó que el idioma está relacionado con el incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación.

Las madres que acuden al Centro de Salud de Quinua son en su mayoría bilingües, por lo que se deduce que su lengua materna es el quechua y su segundo idioma, el español. La comunicación enfermera – paciente en la mayoría de atenciones es predominantemente en español, lo que influiría en

las madres y su decisión de continuar o incumplir el esquema de inmunizaciones. Por ello, aunque la madre sea bilingüe, la enfermera debe identificar el idioma que usa con mayor frecuencia y realizar la atención comunicándose en dicho lenguaje, tal que la madre perciba un ambiente cálido y acogedor que la incite a continuar con la atención de su niño o niña, tal que concluya satisfactoriamente el cronograma de vacunas.

Por otro lado, se considera que el nivel de instrucción, religión y conocimientos no influyen en el incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación. Con respecto al nivel de instrucción, este es un factor constantemente evolutivo y unidireccional, es decir siempre avanzará hacia un nivel superior al que estaba pero ello no influirá en la decisión de la madre de cumplir o no el calendario de vacunación. Esto porque la información sobre vacunas no solo se brinda en las aulas educativas; gracias a las masivas campañas de sensibilización, la culturización sobre inmunización y vacunas ha alcanzado espacios recónditos del país, con mensajes comprensibles para cualquier persona independientemente de su grado de instrucción. Por tanto, el cumplimiento del cronograma de vacunación no depende del grado de instrucción alcanzado por la madre.

Con respecto a la religión, las creencias de fe en las madres del Centro de Salud de Quinua se distribuyen en dos vertientes: católicas y evangélicas no habiéndose hallado ateas o profesantes de otras religiones. En la gran parte de los seguidores de ambas corrientes religiosas, la vacunación es percibida como una práctica cotidiana de los servicios de salud por lo que no influiría en la continuación o abandono del esquema de vacunaciones. Si bien

es cierto, se puede encontrar casos aislados de madres evangélicas que han recibido información no sustentada de los perjuicios de las vacunas, tales como que son herramientas de control del crecimiento poblacional mundial, que podrían causar autismo, esterilidad, etc. estas no se consideran como factores decisores al momento de vacunar a sus hijos.

Asimismo, se determinó que los conocimientos sobre vacunas no influyen en el cumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones. Esto podría asociarse al hecho de que existe diferencia entre conocimiento y aprehensión, pues no todo lo que se conoce se aprehende. El conocimiento es la facultad del ser humano para comprender mediante la razón los hechos y fenómenos del entorno. En cambio, la aprehensión es más que un ejercicio mecánico de memorismo, constituye el aprendizaje significativo mediante el cual el conocimiento forma parte de un todo, no está aislado, forma parte de la experiencia e incluso llega a formar parte de la personalidad. Por tal motivo, si la persona solo conoce un hecho, es posible que sus actitudes y prácticas no se vean influenciadas pues lo percibe como algo aislado o externo. En cambio, si el conocimiento llega a interiorizarse y a integrarse a los conceptos propios, la persona actúa de acuerdo a lo percibido, jugando un rol influyente en las actitudes.

Si bien es cierto, en los últimos años las políticas sanitarias referentes a vacunación se han desplegado bajo el principio de la participación comunitaria, los profesionales de la salud aún tienen capacidades limitadas para comprender cómo es que la población concibe el proceso salud – enfermedad, la relación entre la vida, el desarrollo familiar y el de su

comunidad. Por ello, no se ha alcanzado a integrar los conocimientos de las vacunas a la cultura propia.

Es importante trabajar bajo un enfoque transcultural, tal como lo señala Leininger, tal que los profesionales de enfermería descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, siempre con visión ética y legalmente fundamentada.

Por tanto se concluye que, el factor cultural idioma ejerce influencia en el incumplimiento y/o retraso del calendario de vacunación, mas no así los factores nivel de instrucción, conocimiento y religión.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores biológicos edad de la madre y edad del niño o niña influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones ($p < 0.05$).
2. Los factores institucionales tiempo de espera y trato de la enfermera influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones ($p < 0.05$).
3. El factor cultural idioma influye en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones ($p < 0.05$).
4. Los factores sociales ocupación, estado civil, procedencia e ingreso económico no influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones ($p > 0.05$).
5. Los factores biológicos reacción adversa a la vacuna y número de hijos no influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones. ($p < 0.05$)
6. Los factores institucionales de accesibilidad al servicio, horario de atención, información recibida y disposición de vacunas no influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones ($p < 0.05$)
7. Los factores culturales nivel de instrucción, religión y conocimiento no influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

A la Red de Salud de Huamanga, plantear iniciativas y propuestas de mejora en base a los resultados del presente estudio, tales como determinar que el dominio de los idiomas quechua y español sea un requisito indispensable para la contratación de profesionales de enfermería, evaluar y considerar el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto al trato de la enfermera para la valoración de desempeño profesional y renovación de contrato de servicios.

Al Centro de Salud de Quinua, analizar las alternativas de solución para reducir el tiempo de espera para la atención intramural tales como la programación estandarizada de tiempos de atención, otorgar citas cronogramadas, etc. Asimismo, se sugiere fortalecer en los profesionales de enfermería las habilidades de autocontrol, asertividad y empatía mediante talleres y cursos vivenciales tal que puedan brindar una adecuada atención a las madres de los niños.

A los estudiantes de la Facultad de Enfermería, continuar realizando investigaciones referidas al cumplimiento del calendario de vacunación en otras poblaciones, para conocer los factores que se relacionan al retraso y/o

incumplimiento. Asimismo se sugiere profundizar en el dominio del idioma quechua durante la formación profesional.

A los profesionales de Enfermería, fortalecer las actividades extramurales de búsqueda activa de niños que presentan incumplimiento y/o retraso en el calendario de vacunación, todo ello en coordinación con los líderes comunitarios que puedan fortalecer las intervenciones y el empoderamiento en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Programa de inmunizaciones. 2016. [Internet]. [Citado el 20 de enero del 2019]. En 2016: <http://www.unicef.es/prensa/15-millones-de-ninos-mueren-cada>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) Cobertura vacunal. 2015. [Internet]. [Citado 20 de enero 2019]. Disponible: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/imunizati>.
3. Organización Mundial de la Sal (OMS). Vacunación en las américas. 2016. [Internet]. [Citado 20 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/inmunization/es/>
4. Gentile Á. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses, Argentina. 2014. [Internet]. [Citado 20 de enero 2019]. Disponible: <http://www.sap.org.ar/archivosatq>
5. Bernal SY. Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el Municipio de Amatitlán del área de Salud Guatemala Sus, 2015. [Tesis de maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. [Internet]. [Citado 20 de enero 2019]. Disponible: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/>.
6. Cruz E, Pacheco A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el hospital infantil "Federico Gómez". Atención familiar. 2013; 20(1): 6-11. [Revista en internet]. [Citado

el 02 de febrero del 2019]. Disponible en:
<http://www.researchgate.net/publication/306021205>

7. Gómez G, Quiroga A y Melis I. Factores relacionados con el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al barrio «Juan XXIII» de Corrientes, Argentina, 2011. Rev. Fac. Med. 2014; 34(2): 27-32. [Revista en internet]. [Citado el 04 de febrero del 2019]. Disponible en:
<http://www.med.unne.edu.ar/home/imagenes/documentos/>
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) e Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, primer semestre 2018. [Internet]. [Citado 20 de febrero de 2019]. Disponible:
<http://www.proyectos.inei.gob.pe/2018/ppr>.
9. Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud pública. Situación de las inmunizaciones en el Perú: Normatividad, cobertura, meta, indicadores y financiamiento, 2018. [Internet]. [Citado 20 febrero 2019]. Disponible:
<http://www.proyectos.inei.gob.pe/2018/ppr...>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Sistema estadístico Nacional. Ayacucho, compendio estadístico 2017. [Internet]. [Citado 20 de febrero 2019]. Disponible: <http://www.inei.gob.pe/est/lib1483>
11. Leiva GC, Moreno MT. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación, Centro de Salud José Quiñones, Chiclayo. Revista de la Escuela de Enfermería. 2018; 5(1)98-111. [Revista en internet]. [Citado 30

de enero 2019]. Disponible en:

<http://www.revista.usat.edu.pe/cietna/article/view>

12. Gutiérrez ML. Cobertura de vacunación asociados al estado vacunal en niños menores de 2 años internados en los hospitales del nivel III del ministerio de salud en la provincia de Trujillo Perú enero – febrero 2013. [Tesis para optar el grado de bachiller en medicina]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. [Internet]. [Citado el 02 de febrero de 2019]. Disponible: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU>
13. Dirección Regional de Ayacucho. Indicadores de gestión DIRESA. 2019. [Internet]. [Citado el 07 de febrero del 2019] Disponible en: www.saludayacucho.gob.pe
14. Olmedo LF. Factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de inmunización en niños menores de 5 años, Cantón San Lorenzo, provincia Esmeraldas, Ecuador 2016. [Tesis de licenciatura]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeralda; 2016. [Internet]. [Citado 02 de febrero 2019]. Disponible: <http://www.repositorio.pucese.edu.ec/handle/1234567889/878>
15. Vanina V, Distefano GL. Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5 años, San Martín –Argentina, 2014. [Tesis de licenciatura]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2015. [Internet]. [Citado 02 de febrero de 2019]. Disponible en internet: <http://www.core.ac.uk/download/pdf>
16. Aliaga GJ, Miche CA. Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 5 años. [Tesis para optar

- la especialidad de enfermería en salud familiar y comunitaria]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. [Internet]. [citado el 15 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handl...>
17. Fernández SB. Factores que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en las madres de niños menores de un año en el Centro de Salud "El Progreso" Carabayllo, Perú. 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017. [Internet]. [Citado el 25 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.usjb.edu.pe/handl/>
 18. Blas Castillo E. Factores relacionados al cumplimiento del calendario de vacunación en madres primerizas de menores 1 año en un Hospital Nacional de Lima, 2016. [Tesis de especialista en salud pública]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Internet]. [Citado 02 de febrero 2019]. Disponible en: http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/Blas_ce
 19. Lizana N. Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital de Referencia de Ferreñafe. 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2016. [Internet]. [Citado el 15 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/LIZANARAM...>
 20. Luna SA. Factores socioeconómicos, culturales y laborales que se relacionan con el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de 13 meses Centro de Salud Metropolitano Tacna – 2014.

- [Tesis de Segunda Especialidad]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2015. [Internet]. [Citado 30 de enero 2019]. Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/UNJBG/TG164.pdf>
21. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Rev Scielo Perú. Acta Médica Peruana. 2011; 28 (4). 237-241. [Revista en internet]. [Citado el 25 de febrero del 2019]. Disponible en: www.scielo.org.pe/scielo.php?
 22. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev Gerenc Polit Salud. 2009; 8(17): 69-79. [Revista en internet]. [citado el 16 febrero del 2019]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid
 23. UNICEF. Informe de salud y Nutrición: estrategia de UNICEF en América Latina y el Caribe para contribuir a la reducción de la morbilidad materna, neonatal e infantil. 2011-2015 [en línea] Nueva York: UNICEF; 2016. [Internet]. [Citado del 27 de febrero del 2019]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Estrategia Mortalidad Materna Neonatal](http://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal).
 24. Ramis Andalia RM, Sotolongo Codina PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 35(4): 65-77. [Revista en internet]. [Citado el 22 de febrero del 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid
 25. Franke, E. Categorización de ingreso económico familiar en zona Rural. 2005. [Internet]. [Citado del 26 de febrero del 2019]. En: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf

26. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Memoria Institucional. 2018. [Internet]. [Citado del 20 de febrero del 2019]. Disponible en www.reniec.gob.pe/portal/registro/
27. Carmona G. Claudia P. Estado civil de las personas, Colombia. 2010. [Internet]. [citado del 10 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/>
28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud: Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011 [Internet]. [citado del 18 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/>
29. More Palacios R. Economía política de los determinantes sociales de la salud. Lima, 2009. [Internet]. [Citado el 22 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048025.pdf>
30. Rodríguez J, Tomalá A. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I. Ecuador, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013. [Internet]. [Citado el 24 de febrero del 2019]. Disponibles en: www.repositorio.upse.edu.ec.
31. MINISTERIO DE SALUD. Análisis de Situación de Salud-Perú. 2012. Lima; 2014. [Internet]. [Citado el 27 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
32. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

- [Internet]. [Citado el 26 de febrero del 2019]. Disponible en: www.ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/
33. Ulberos J. Las vacunas vistas desde las perspectivas religiosas. 2013. [Internet]. [Citado del 01 de marzo del 2019]. disponible en: <http://ibvacunas.com/2013/04/05/las-vacunas-vistas-desde-la-perspectiva-de-las-religiones/>
 34. Ministerio de Comercio exterior y turismo. Cultura peruana lengua, tradición y pisco. 2015. [Internet]. [Citado del 03 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.peru.travel/es-lat/sobre-peru/identidadperuana/cultura>.
 35. Figueroa M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud–usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. Nueva Época. 2009; 12: 149-175. [Revista en internet]. [Citado el 04 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script>
 36. Cervantes M. Factores asociados al cumplimiento de los esquemas de vacunación en 7 aéreas de salud"- Huetar Atlántida. [Tesis de licenciatura]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2002.
 37. Fondo de las Naciones Unidas para la Educación Niñez e Infancia (UNICEF). USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo. 2007. [Internet]. [Citado el 08 de marzo del 2019]. En: https://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials_Spanish.pdf

38. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe Anual del Empleo en el Perú 2014. Lima; 2015. [Internet]. [Citado del 10 de marzo del 2019]. Disponible en: [www. www.trabajo.gob.pe/archivos](http://www.trabajo.gob.pe/archivos)
39. Wikipedia. Salario mínimo vital en el Perú. 2018. [Internet]. [Citado del 11 de marzo del 2019]. Disponible en: [www.es.wikipedia.org/wiki/anexo:salario mínimo en Perú](http://www.es.wikipedia.org/wiki/anexo:salario_m%C3%ADnimo_en_Per%C3%BA)
40. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan de la Semana de la vacunación en las Américas. RM N° 312- 2018/MINSA. 2018. Pág.18, 20, 24,32. [Internet]. [Citado del 09 de marzo del 2019]. En: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187798/187291_RM_312-2018-MINSA.PDF20180823-24725-15vmd4x.PDF
41. Maldonado G, y otros. "Tiempo de espera en el primer nivel". México. 2001.
42. Bustamante FE. Medición de la Calidad de los servicios de Salud en el Centro de Salud el Porvenir. Lima; 2002. pág.8, 10,11.
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Educación Niñez e Infancia (UNICEF). USAID. Acciones Esenciales en Inmunización. Guía Práctica de Campo. 2007. [Internet]. [Citado el 08 de marzo del 2019]. En: https://www.mchip.net/sites/default/files/Immunization%20Essentials_Spanish.pdf
44. Trigo J. Crecimiento y desarrollo, 2013. [Internet]. [Citado el 13 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/>
45. Núñez P. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.

- Ed. Acimed 2004. [Internet]. [Citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?
46. Gestión. ¿El Perú avanza? Macroconsult. Lima. Peru.18/05/2011.
 47. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA/Gobierno del Perú. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. 2018. [Internet]. [Citado el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/178240-719-2018-minsa>
 48. Organización Mundial de la (OMS). Salud del niño, A71/19 Rev. 1, 2018. [Internet]. [Citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/child/es/
 49. Ministerio de Salud: Modificatoria de la Norma Técnica de Salud - Vacunación RM N° 068-2018/MINSA/DGSP V.04-2018. Pág.18, 20, 24,32. [Internet]. [Citado el 16 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/MINSA.pdf>
 50. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE- V. 01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). [Internet]. [Citado el 17 de marzo del 2019]. En: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200652/197404_RM063_2014_MINSA.pdf20180926-32492-1xvdhtj.pdf
 51. Verne E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Act Med Per. 2007; 24(1): 57-64. [Revista en internet]. [Citado el 18 de marzo del 2019]. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v24n1/a13v24n1.pdf>

52. MEDILINE PLUS. Inmunización o vacunación. [Internet]. [Citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization>.
53. Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial. Vacunas e inmunización situación mundial. Edición; 2018. [Internet]. [Citad el 19 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/84/es/>
54. Hernández SR, Fernández-Collado C., Baptista LP. Metodología de la investigación. 6^{ta} edición. México: MC GRAW HILL; 2014.
55. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. Cuarta edición. Bogotá-Colombia, 2014.
56. Lagos B, Mendoza YR. Factores socioculturales de madres relacionado con la baja cobertura de inmunizaciones de niños menores de 5 años de la jurisdicción del Centro de Salud Palmapampa, distrito Samugari _ Provincia La Mar – 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2013.
57. Palomino KJ, Yarcuri E. Factores relacionados al incumplimiento de la cobertura del niño protegido en menores de 2 años en el Centro de Salud de Simpapata y Compañía, Ayacucho 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2014. [Internet]. [Citado el 20 de noviembre del 2019]. En: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3062/TESIS%20EN634_Pal.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Upiachihua H. Factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de salud 1-2 Masusa, Punchana, 2015. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. [Internet]. [Recuperado el 13 de noviembre del 2019]. En http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1
59. Chávez Y. Factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. [tesis para optar la especialidad en salud pública con mención en crecimiento y desarrollo]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017. [Internet]. [Recuperado el 01 de diciembre del 2019]. En file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/morillo_yc.pdf
60. Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Internet]. [Recuperado el 05 de diciembre del 2019]. En file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Relacion_ChafloquePuicon_Estefany.pdf
61. Cabrejos R. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. [Tesis para optar del título de licenciada en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2017.

[Internet]. [Recuperado el 05 de diciembre del 2019]. En <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3066/Cabreios%20Villanueva%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

62. Romero P. Tiempos y movimientos de la enfermera en el desarrollo de sus actividades en la consulta de CRED de dos centro de salud 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Internet]. [Recuperado el 05 de diciembre del 2019]. En <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/tiempo%20de%20espera%20tesis.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autoras: Oscco Yupanqui, Liz Silvia y Quispe Humareda, Pilar Roxana.

Título	Problema	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
Factores sociobiológicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunaciones de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua- Ayacucho 2019	<p>Problema general ¿De qué manera los factores sociobiológicos, culturales e institucionales influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud de Quinua – Ayacucho, 2019?</p> <p>Problemas Específicos a) ¿Cómo influyen los factores sociales (ocupación, Estado civil, ingreso económico) de las madres en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2019? b) ¿Cómo influyen los factores biológicos (edad del niño, salud del niño, reacciones adversas de las vacunas, edad de la madre, número de hijos, lugar de procedencia) de las madres en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2019? c) ¿Cómo influyen los factores culturales (grado de instrucción y conocimiento del esquema</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores sociobiológicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Quinua, Huamanga, Ayacucho, 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Identificar los factores sociales (ocupación, Estado civil, procedencia, ingreso económico) de las madres que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud de Quinua- Ayacucho, 2019. b) Identificar los factores biológicos (edad del niño, salud del niño, reacciones adversas de las vacunas, edad de la madre, número de hijos, lugar de procedencia) de las madres que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua- Ayacucho, 2019. c) Identificar los factores culturales (grado de instrucción, conocimiento del esquema de vacunación, religión, idioma) de las madres que influyen en el</p>	<p>Factores sociobiologicos: Factor social: • Ocupación • Estado civil • Ingreso económico Factor biológico: • Edad del niño • Salud del niño • Reacciones adversas de las vacunas • Edad de la madre • Número de hijos • Efectos adversos de la vacuna</p> <p>Factor cultural: • Grado de instrucción • Conocimiento del esquema de vacunación • Religión • Idioma. • Lugar de procedencia.</p> <p>Factor Institucional: • Accesibilidad al servicio, • Horario de atención,</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Los factores sociobiológicos, culturales e institucionales influyen significativamente en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación en niños menores de 5 años.</p> <p>Hipótesis específicas: HE₁: Los factores sociales (ocupación, Estado civil, procedencia, ingreso económico) de las madres influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. HE₂: Los factores biológicos (edad del niño, salud del niño, reacciones adversas de las vacunas, edad de la madre, número de hijos) de las madres influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. HE₃: Los factores culturales (grado de instrucción, conocimiento del esquema de vacunación, religión, idioma) de las madres influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. HE₄: Los factores institucionales (accesibilidad al servicio, horario de atención, barreras por la conducta de los prestadores de salud, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, conocimiento, efectos adversos de la vacuna) influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema</p>	<p>Variable independiente: Factor sociobiologicos, culturales e institucional. Dimensiones: • Social • Biológico • Cultural • Institucional</p> <p>Variable dependiente: Incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación. Dimensiones: • Completo • Retraso • Incompleto</p>	<p>Tipo de investigación • Cuantitativo • No experimental</p> <p>Diseño de investigación • Correlacional y transversal</p> <p>Área de estudio • Centro de Salud Quinua</p> <p>Población • Todas las madres que acuden con niño(a) menor de 5 años, al Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño al Centro de Salud Quinua.</p> <p>Muestra • 42 madres de niños menores de 5 años.</p> <p>Técnicas: • Entrevista. • Observación</p>

	<p>de vacunación, religión, idioma) de las madres en el incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2019?</p> <p>d) ¿Cómo influyen los factores institucionales (accesibilidad al servicio, horario de atención, barreras por la conducta de los prestadores de salud, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, conocimiento, efectos adversos de la vacuna) en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua – Ayacucho, 2019?</p>	<p>incumplimiento y retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años. Centro de Salud Quinua, Ayacucho, 2019.</p> <p>d) Identificar los factores económicos (categoría ocupacional, ingreso económico) de las madres que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de niños menores de 5 años Centro de Salud de Quinua- Ayacucho, 2019.</p> <p>e) Identificar los factores institucionales (accesibilidad al servicio, horario de atención, barreras por la conducta de los prestadores de salud, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, conocimiento) que influyen en el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación por las madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud de Quinua- Ayacucho, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Barreras por la conducta de los prestadores de salud, ● Tiempo de espera ● Información que recibe acerca de las vacunas 	<p>de vacunación por las madres de niños menores de 5 años.</p>		<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● cuestionario estructurado. ● Cuadro para verificar el incumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Independiente: Factores sociobiológicos, culturales e Institucionales	Social es el conjunto de normas, leyes, principios que influyen en el comportamiento de los individuos de una sociedad (50). Biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de un año.	Se medirá a través de los siguientes indicadores: ocupación, estado civil, edad número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción, conocimiento sobre inmunización.	Social	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Su casa • Trabajador dependiente • Trabador independiente • Estudiante 	Nominal	Cuestionario estructurado
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Viuda 	Nominal	
				Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Urbano Marginal • Rural 	Nominal	
				Ingreso económico	<ul style="list-style-type: none"> • Menor IMV (Sl. 850.00) • Igual IMV • Mayor IMV 	Razón	
			Biológicas	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • < 18 años • 18 a 25 años • 25 a 60 años • > 60 años 	Razón	Cuestionario estructurado
				Edad del niño	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 año • 1-2 años • 3-4 años • > 4 años 	Razón	

<p>Cultural son manifestaciones de un pueblo que determina su formación y desarrollo humano.</p> <p>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.</p>			Reacciones adversas de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	Cuestionario estructurado
			Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo • 2-3 hijos • 4 a más 	Razón	
	Institucional		Accesibilidad al establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • <30 minutos • 30- 60 minutos • >60 minutos 	Nominal	
			Horario de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado para su tiempo • No es adecuado para su tiempo • Su trabajo no le permite asistir 	Nominal	
			Trato que recibe del personal de admisión, es amable	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal:	
			Tiempo de espera	<ul style="list-style-type: none"> • < 15 minutos • 15 – 30 minutos • 30 – 60 minutos • > 60 minutos 	Ordinal	
			Interés de la enfermera en la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • A veces 	Nominal	

				La enfermera le informa sobre las vacunas que recibe su hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Nominal	
				La información que recibe es dado por	<ul style="list-style-type: none"> • Amistades • Medios de comunicación • Equipo de salud 	Nominal	
				La enfermera le informa acerca de las reacciones de la vacuna	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Nominal	
				La enfermera le informa de la próxima cita	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Algunas veces 	Nominal	
				Encuentra las vacunas programadas para su niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Le cita para otra fecha 	Nominal	
			Cultural	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal	Cuestionario estructurado
				Conocimiento del esquema de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce • No conoce 	Nominal	

				Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Otro 	Nominal	
				Idioma	<ul style="list-style-type: none"> • Español • Quechua • Bilingüe 	Nominal	
Dependiente: Incumplimiento y retraso del esquema de vacunación	Se define como la asistencia de los padres al servicio de vacunación para inmunizar al niño estrictamente al cumplir la edad del niño correspondiente para la dosis y como manifiesta el esquema de vacunación establecida en las normas ESNI, el mismo que se evidencia en el carnet de vacunación.	Niños menores de 5 años que han recibido o se han retrasado y/o no han recibido todas las vacunas del esquema nacional de inmunizaciones según el cronograma para su edad.	Carnet de vacunación	Carnet de vacunación	<ul style="list-style-type: none"> • Completo • Retraso • No cumple 	Nominal	Guía de observación



ANEXO 03

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOBIOLÓGICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD QUINUA – AYACUCHO, 2019.

INTRODUCCION

El incumplimiento y retraso del esquema de vacunación ocasionan bajas coberturas en las metas establecidas y riesgo de contraer enfermedades que podrían prevenirse con las vacunas.

INDICACIONES

Buenos días Señora:

El presente trabajo tiene por finalidad conocer los factores que influyen en el cumplimiento y/o retraso del esquema de vacunación de su niño o niña menor de 5 años, por lo que agradecemos responder con la verdad. Los datos serán usados solo con fines de investigación, en todo momento se preservará la confidencialidad y anonimato de los participantes.

Por favor, marque con (X) la alternativa que sea la más adecuada para usted.

I. FACTOR SOCIAL Y CULTURAL

1. Estado civil:

- a. Soltera ()
- b. Casada ()
- c. Conviviente ()
- d. Viuda ()

2. Nivel de instrucción

- a. Sin instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior ()

3. Religión

- a. Católica ()
- b. Evangélica ()
- c. Ateo ()
- d. Otro ()

4. Idioma

- a. Español ()
- b. Quechua ()
- c. Bilingüe ()

5. Procedencia

- a. Urbana ()
- b. Urbano marginal ()
- c. Rural ()

6. Ocupación de la madre

- a. Ama de casa ()
- b. Trabajadora independiente ()
- c. Trabajadora dependiente ()
- d. Estudiante ()

7. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

- a. Menor a S/. 850 ()
- b. Igual a S/. 850 ()
- c. Mayor a S/. 850 ()

II. FACTOR BIOLÓGICO

8. ¿Cuántos años tiene la madre?

- a. Menos de 18 años
- b. 18-25 años
- c. 25-60 años
- d. Más de 60 años

9. ¿Qué edad tiene su hijo?

- a. Menos de 1 año
- b. 1-2 años
- c. 3-4 años
- d. Más de 4 años.

10. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 1 hijo
- b. 2 – 3 hijos
- c. 4 a más

11. ¿Su hijo presentó algún malestar después de su vacunación?

- a. Sí
- b. No

III. FACTOR INSTITUCIONAL

12. Aproximadamente ¿En cuánto tiempo puede llegar al establecimiento de salud más cercano?
 - a. Menos de 30 minutos
 - b. 30-60 minutos
 - c. Más de 60 minutos
13. El horario de atención en el consultorio de niño:
 - 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
14. El personal de salud le brinda un trato:
 - a. Amable
 - b. Indiferente
 - c. Aburrido
15. ¿Cuánto tiempo espera para pasar al consultorio de niño para su vacunación?
 - a. Menos de 45 minutos
 - b. 45 minutos
 - c. Más de 45 minutos
16. ¿La enfermera muestra interés en la atención del niño?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. A veces
17. ¿Le brindaron información sobre las vacunas que recibió su hijo?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. A veces
18. La información que usted recibió a cerca de las vacunas fue dado por:
 - a. Amistades
 - b. Medios de comunicación (radio, televisión y periódico)
 - c. Equipo de salud (enfermera, médico y técnico en enfermería)
19. Después de vacunar a su niño o niña ¿La enfermera le informa acerca de las posibles reacciones que tendrá su niño o niña por la vacuna aplicada?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Algunas veces
20. Después de vacunar a su niño ¿La enfermera le informa acerca de su próxima cita?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. A veces
21. Al acudir a su cita para vacunar a su niño ¿Encuentra todas las vacunas que están programadas en su calendario de vacunación?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Le cita para otra fecha

IV. CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

22. ¿Sabe usted para qué sirven las vacunas?
 - a. Protege de todas las enfermedades
 - b. Protege de algunas enfermedades graves
 - c. Es importante para el crecimiento
 - d. Otros.....
-

23. Si su niño o niña no recibe sus vacunas, usted considera que:
- Se debe continuar con las demás
 - No se debe continuar con las demás
 - No sabe/ no opina
24. ¿Usted cree que las vacunas son necesarias para su niño o niña?
- Sí, son necesarias para que mi niño o niña crezca sano.
 - No, así no se vacune mi niño o niña crecerá sano.
 - No sé si son necesarias.
25. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño o niña pueden ser:
- Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación y fiebre
 - Ningún efecto
 - Que se enferme
26. ¿Qué hace si su niño o niña presenta fiebre después de recibir su vacuna?
- Lo baño
 - Regreso al establecimiento de salud
 - Compra su medicina para la fiebre
27. Usted cree que su niño está protegido de las enfermedades, porque:
- Cumple con el Calendario de Vacunación
 - Recibe Lactancia Materna
 - Recibe la vitamina A
28. Para usted, las vacunas son:
- Caras
 - Gratuitas
 - Donaciones
29. ¿Usted llevaría a su niño o niña a vacunar si tuviera gripe, fiebre, malestar, tos o diarrea?
- Sí
 - No
 - Algunas veces
30. ¿En su familia vacunan a sus niños y niñas?
- Si
 - No
 - Algunas veces
31. Si su niño o niña no se vacunó en las fechas programadas ¿Hasta qué edad se le puede vacunar?
- Hasta los 2 años
 - Hasta los 3 años
 - Hasta antes de cumplir los 5 años

Muchas gracias por su participación.

Elaborado por:

Bach. OSCCO YUPANQUI, Liz Silvia

Bach. QUISPE HUMAREDA, Pilar Roxana

CUADRO PARA LA EVALUACION DEL INSTRUMENTO

FACTOR INSTITUCIONAL		
DIMENSION	REACTIVOS RELACIONADOS	PUNTUACIÓN
Accesibilidad al servicio	12	< 30 min. 30 – 60 min. > 60 min.
Horario de atención	13	Adecuado Inadecuado No asiste
Tiempo de espera	15	< 45 min. 45 min. > 45 min.
Trato de la enfermera	14, 16	Adecuado (3-4puntos) Inadecuado (1 a 2 puntos)
Información recibida	17,18,19,20	Adecuado (5 a 8 puntos) Inadecuado (0 a 4 puntos)
Disposición de vacunas	21	Si (2 puntos) No (0 puntos)

FACTOR CULTURAL	
DIMENSION	PUNTAJES
Conocimiento de la vacunación	Conoce (11- 20 puntos) No conoce (0 a 10 puntos)

ANEXO 04

**CUADRO PARA VERIFICAR EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL
ESQUEMA DE VACUNACIONES DEL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS**

Edad del niño/a:

Fecha de Nacimiento:

VACUNAS	VACUNAS A RECIBIR SEGÚN EDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
Anti-Polio inyectable – IPV (2 y 4 meses)			
PENTAVALENTE (2, 4 y 6 meses)			
NEUMOCOCO (2, 4 y 12 meses)			
ROTAVIRUS (2 y 4 meses)			
Anti-Polio Oral – APO (6, 18 meses y 4 años)			
INFLUENZA (6 y 7 meses)			
SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (12m y 18 m)			
Antiamarílica – AMA (15 meses)			
DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT) (18 meses y 4 años)			
RESULTADO	CUMPLE	()	
	NO CUMPLE	()	
	RETRASO	()	

ANEXO N° 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **FACTORES SOCIOBIOLÓGICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETRASO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD QUINUA - AYACUCHO, 2019.** Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre y firma:

DN:

ANEXO N° 06
COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO CON V DE AIKEN

FACTOR	ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V	
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3			
SOCIAL Y ECONÓMICO	1	1	1	1	3	1.00	
	2	1	1	1	3	1.00	
	3	1	1	1	3	1.00	
	4	1	1	1	3	1.00	
	5	1	1	1	3	1.00	
	6	1	1	1	3	1.00	
	7	1	1	1	3	1.00	
BIOLÓGICO	8	1	1	1	3	1.00	
	9	1	1	1	3	1.00	
	10	1	1	1	3	1.00	
	11	1	1	1	3	1.00	
INSTITUCIONAL	12	0	1	1	2	0.67	
	13	1	1	1	3	1.00	
	14	1	1	1	3	1.00	
	15	1	1	1	3	1.00	
	16	1	1	1	3	1.00	
	17	1	1	1	3	1.00	
	18	1	1	1	3	1.00	
	19	1	1	1	3	1.00	
	20	1	1	1	3	1.00	
	21	1	1	1	3	1.00	
	22	1	1	1	3	1.00	
	23	0	0	1	1	0.33	
	24	0	0	1	1	0.33	
	25	0	0	1	1	0.33	
	26	0	0	1	1	0.33	
	CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES	27	0	1	1	2	0.67
		28	1	1	1	3	1.00
29		1	1	1	3	1.00	
30		1	1	1	3	1.00	
31		0	1	1	2	0.67	
32		1	1	1	3	1.00	
33		1	1	1	3	1.00	
34		1	1	1	3	1.00	
35		1	1	1	3	1.00	
36		0	1	1	2	0.67	
37		1	1	1	3	1.00	
38		1	1	1	3	1.00	
39		0	1	0	1	0.33	
40		0	1	1	2	0.67	
41		0	1	1	2	0.67	
42		0	1	1	2	0.67	
43		0	1	1	2	0.67	
44		0	1	1	2	0.67	
V DE AIKEN GENERAL						0.86	

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken es una prueba que permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los ítems del presente instrumento a partir de la evaluación realizada por los 3 jueces. Sus valores oscilan de 0 a 1 (a mayor valor, mayor validez), siendo 0.80 el mínimo aceptable para aprobar la validez del ítem o instrumento.

La valoración general alcanzó un puntaje de 0,86, considerándose que existe alta congruencia entre la opinión de los jueces por lo que se mantendrán los ítems con valores mayores a 0.80 y se retirarán los que sean menores a este valor numérico.

ANEXO N° 07

COEFICIENTE KR-20 DE KUDER RICHARDSON PARA DETERMINAR LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

El KR-20 de Kuder Richardson es una prueba de fiabilidad aplicable a instrumentos con respuestas dicotómicas (2 opciones de respuesta). Para el presente estudio, se determinó el KR – 20 mediante la siguiente fórmula:

$$R_{20} = \left(\frac{K}{K-1}\right) \left(\frac{\sigma - \sum pq}{\sigma}\right)$$

Donde:

K	=	Número de ítem del instrumento
P	=	Porcentaje de respuestas correctas de cada ítem
Q	=	Porcentaje de respuestas incorrectas de cada ítem
σ	=	Varianza total del instrumento

Reemplazando con los datos obtenidos en la prueba piloto:

$$R_{20} = \left(\frac{31}{31-1}\right) \left(\frac{13.4933-3.41333}{13.4933}\right)$$

$$R_{20} = 0.77$$

Interpretación: El instrumento tiene una **alta confiabilidad**, dado que el coeficiente R20 es 0.77. Esto en base a que los valores del R20 oscilan entre 0 y 1, donde los valores se agrupan en la siguiente escala:

0	=	Nula
0.01 – 0.20	=	Muy baja
0.20 – 0.40	=	Baja
0.41 – 0.60	=	Moderada o Sustancial
0.61 – 0.80	=	Alta
0.81 – 0.99	=	Muy Alta
1	=	Perfecta

Seguidamente se adjunta la base de datos que fundamenta el resultado indicado:

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29	ITEM 30	ITEM 31	SUMA TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	27	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	27
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	24
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	23
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	30
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	25
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	30
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	29
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	26
10	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	18
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	29
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
14	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	19
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28
p	0.87	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	0.8	0.8	0.53	0.73	0.6	0.87	0.87	0.87	0.93	0.8	1	0.8	1	0.93	0.33	0.93	0.73	0.87	0.67	13.4933	
q	0.13	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07	0.2	0.2	0.47	0.27	0.4	0.13	0.13	0.13	0.07	0.2	0	0.2	0	0.07	0.67	0.07	0.07	0.27	0.13	0.33	
p*q	0.12	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.16	0.16	0.25	0.2	0.24	0.12	0.12	0.12	0.06	0.16	0	0.16	0	0.06	0.22	0.06	0.06	0.2	0.12	0.22	3.41333

ANEXO N° 08

FICHA DE OPINION DE LOS EXPERTOS

FORMULARIO DE OPINION DE EXPERTOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

estructivo:

Título del proyecto: FACTORES SOCIOLOGICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE OBTENGAN EN EL DESARROLLO DEL INTERES DEL EXAMEN DE UNICIONARIO POR LOS PADRES DE FAMILIARES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD GUERRA AYACUCHO

Autor: DR. ROSARIO ALFONSO MUÑOZ = COORDINADORA REGIONAL
 Señor Lic. ROSARIO ALFONSO MUÑOZ por favor sírvase marcar con un aspa (X) su respuesta en uno de los recuadros que se le presenta a continuación. Si Ud. Marca en la columna que corresponde a "A" significará que estará de acuerdo con la preposición planteada; si Ud. pone un aspa en la columna que corresponde a "TD" quiere decir que Ud. está en desacuerdo con la preposición planteada.

NOTA:

- A = De acuerdo con la preposición.
- I = Indeciso con la preposición.
- D = Desacuerdo con la preposición.

ASPECTOS A CONSIDERARSE RESPECTO EL INSTRUMENTO A VALIDAR	A	I	D
1.-Las preguntas responden a los objetivos de la investigación		X	
2.-Las preguntas miden realmente las variables		X	
2.1-Variable independiente			
2.2-Variable dependiente	X		
3.-El instrumento persigue los fines de los objetivos generales		X	
4.-El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	X		
5.-Las ideas planteadas son representativos del tema	X		
6.-Hay claridad de los ítems		X	
7.-Los ítems no desciertan ambigüedad en sus preguntas		X	
8.-Las preguntas responden a un orden lógico		X	
9.-El número de ítems por dimensión es el adecuado		X	
10.-El número de ítems por indicador es adecuado		X	
11.-La secuencia planteada de los ítems es adecuada		X	
12.-Las preguntas no deben ser reformulados			X
13.-Deben considerarse otros ítems	X		

OBSERVACIONES

- a) Reformular o retirar algunos ítems 12, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44

SUGERENCIAS

- a) Reducir reducción de ítems

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 Dirección Ejecutiva de Salud Bucal y Oral y las Percepciones
 Dirección de Asesoría y Apoyo al Personal

FIRMA DEL EXPERTO Y FECHA

Lic. Enf. Rosario Alfonso Muñoz
 COORDINADORA REGIONAL

4-4-19

JUE 2

FORMULARIO DE OPINION DE EXPERTOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Instructivo:

Título de proyecto: FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL ACOMPLIMIENTO Y EL RETENIDO DEL PROGRAMA DE ORIENTACIONES POR LOS PADRES DE ALUMNOS ENFERMOS DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD GUAYAMA - AYACAJENCO

Autor: DR. YOLANDA LIZ SIBIA - SUSPER MURCELA PILAR ROMANA
Señor DR. NADIA RODRIGUEZ CORTI por favor sírvase marcar con un aspa (X) su respuesta en uno de los recuadros que se le presenta a continuación. Si Ud. Marca en la columna que corresponde a "A" significará que estará de acuerdo con la preposición planteada, si Ud. pone un aspa en la columna que corresponde a "D" quiere decir que Ud. está en desacuerdo con la preposición planteada.

NOTA:

- A = De acuerdo con la preposición.
- I = Indeciso con la preposición.
- D = Desacuerdo con la preposición.

ASPECTOS A CONSIDERARSE RESPECTO EL INSTRUMENTO A VALIDAR	A	I	D
1.-Las preguntas responden a los objetivos de la investigación.	X		
2.-Las preguntas miden realmente las variables			
2.1-Variable independiente	X		
2.2-Variable dependiente	X		
3.-El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.	X		
4.-El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	X		
5.-Las ideas planteadas son representativas del tema	X		
6.-Hay claridad de los ítems		X	
7.-Los ítems no despiertan ambigüedad en sus preguntas.	X		
8.-Las preguntas responden a un orden lógico.	X		
9.-El número de ítems por dimensión es el adecuado.	X		
10.-El número de ítems por indicador es adecuado.	X		
11.-La secuencia planteada de los ítems es adecuada.	X		
12.-Las preguntas no deben ser reformulados	X		
13.-Deben considerarse otros ítems		X	

OBSERVACIONES

- a. Hay claridad en los ítems
- b. Ítems 23, 24, 25, 26
- c. _____

SUGERENCIAS

- a. Revisar o reformular los ítems
- b. Ítems indicadores
- c. _____

FRMA DEL EXPERTO Y FECHA

exterior

Nadia
 Nadia T. Rodríguez Corti
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. N° 01102

JUE 23

FORMULARIO DE OPINION DE EXPERTOS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Instructivo:

Título del proyecto: FACTORES SOCIOBIOLÓGICOS, CULTURALES E INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO Y/O RETARSO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES POR LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD GUINDA - ATACUCHO.

Autor: DR. OSCAR YULIANI, DR. SILVIA - ANISCE HUNARCA, DRA. CATANA.
 Señor LIC. NILDA FLORES ARANDA por favor sirvase marcar con un aspa (X) su respuesta en uno de los cuadros que se le presenta a continuación. Si Ud. Marca en la columna que corresponde a "A" significará que estará de acuerdo con la preposición planteada, si Ud. pone un aspa en la columna que corresponde a "D" quiere decir que Ud. está en desacuerdo con la preposición planteada.

NCTA:

- A = De acuerdo con la preposición.
- I = Indeciso con la preposición.
- D = Desacuerdo con la preposición.


ASPECTOS A CONSIDERARSE RESPECTO EL INSTRUMENTO A VALIDAR	A	I	D
1.-Las preguntas responden a los objetivos de la investigación.	X		
2.-Las preguntas miden realmente las variables			
2.1-Variable independiente	X		
2.2-Variable dependiente	X		
3.-El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.		X	
4.-El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	X		
5.-Las ideas planteadas son representativas del tema	X		
6.-Hay claridad de los ítems.		X	
7.-Los ítems no despiertan ambigüedad en sus preguntas.		X	
8.-Las preguntas responden a un orden lógico.		X	
9.-El número de ítems por dimensión es el adecuado.	X		
10.-El número de ítems por indicador es adecuado.	X		
11.-La secuencia planteada de los ítems es adecuada.		X	
12.-Las preguntas no deben ser reformulados.		X	
13.-Deben considerarse otros ítems	X		

OBSERVACIONES

a.
 b.
 c.

SUGERENCIAS

a. Analizar o retirar el ítem 39.
 b.
 c.


 Nilda Flores Aranda
 ENFERMERA
 C.R. 12002

08-07-2019

FIRMA DEL EXPERTO Y FECHA

ANEXO N°09

Tabla N° 05

**CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIONES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS. CENTRO DE SALUD DE QUINUA - AYACUCHO,
2019.**

	Cantidad	Porcentaje
No cumple	21	50.0
Retraso	16	38.1
Cumple	5	11.9
Total	42	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la Tabla N° 01 se observa que del 100% de participantes, el 50% (21) no cumple con el esquema de vacunaciones; el 38.1% (16) presenta retraso y el 11.9% (5), cumple con el esquema de vacunaciones.