



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional De Enfermería

TESIS

**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.**

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

AUTORA

Bach. Cabrejos Villanueva Ruth Dalila

PIMENTEL, 26 DE JUNIO DEL 2017

**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.**

Aprobación de Tesis

Dra. Gálvez Díaz Norma

Asesora

Mg. Avalos Hubeck Janet

Presidenta de Jurado

Mg. Mittrany Dávila Ninoshka Bulissa

Vocal del Jurado de Tesis

Mg. Larraín Távora Giovanna
Secretaria del Jurado de tesis

DEDICATORIA

A DIOS por hacer posible este gran pasó de mi vida y recibir su bendición, además de su Infinita bondad y Amor

A mi Padre Alexander y a mi madre Sonia por su gran apoyo en mis estudios y haber sido la fuente de mi vida.

A mis hermanos Aarón, Salomón y mis hermanos en la **Fe** por haberme brindado en **todo** momento su apoyo **incondicional**.

AGRADECIMIENTO

A Dios gracias por permitirme
llegar hasta esta etapa en mi
vida y a mi familia por su apoyo
incondicional

A las Madres, mi más sincero
agradecimiento por su
colaboración espontánea **y**
desinteresada en la culminación
del presente estudio.

A mis asesoras Dra. Norma
Gálvez, Mg. Ninoshka Mittrani y a
mi excelente jurado Mg. Giovanna
Larraín y Mg. Janet Avalos por su
valiosa orientación, paciencia,
apoyo y motivación constante para
la culminación del presente estudio.

Ruth Dalila Cabrejos Villanueva

INDICE

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	12
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.6. OBJETIVOS	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	17
2.2.1. Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud	17
2.2.2. Factores Socioculturales	18
2.2.3. Esquema de Inmunización	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	30
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1.1. Tipo de investigación	31
3.1.2. Diseño de la investigación	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3. HIPÓTESIS	33
3.4. VARIABLES	33
3.5. OPERACIONALIZACIÓN	34
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.6.1. Abordaje metodológico	36
3.6.2. Técnicas de recolección de datos	36
3.6.3. Instrumentos de recolección de datos	36
3.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE DATOS.	38
3.9. PRINCIPIOS ÉTICOS	38
3.10. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	39
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1. RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS:	41
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
6.1. CONCLUSIONES:	57
6.2. RECOMENDACIONES:	58
REFERENCIA	
ANEXOS	

RESUMEN

La vacunación es una prioridad sanitaria para el sector salud, por lo que este estudio "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."; se justificó porque permiten conocer que influyen en las madres para que no estén cumpliendo con el esquema de vacunación y así detectamos a través de sus resultados oportunidad de mejorar la promoción de la salud, teniendo como objetivo 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, el diseño fue no experimental, descriptivo, la muestra fue de 100 madres, elegidas por muestreo probabilístico forma aleatoria simple. Se utilizó como técnica, la encuesta, en los resultados de este estudio se observó que 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; 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 todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética y de rigor científico.

Palabras clave: Sociales, Cultural, Madres, vacunación, Lactantes

ABSTRACT

Vaccination is a health priority for the health sector, so this study " Socio-cultural Factors that Influence in the Failure of the Vaccination Schedule in Infants attended at the Health Center Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016."; Was justified because they allow us to know that they influence the mothers so that they are not complying with the vaccination scheme and thus we detect through their results an opportunity to improve health promotion, aiming to determine the socio-cultural factors that influence the non-compliance of the Vaccination schedule in infants attended at the Pedro Pablo Atusparia Health Center, Chiclayo 2016, the design was non-experimental, descriptive, the sample was 100 mothers, chosen by probabilistic sampling simple random form. It was used as a technique, the survey, in the results of this study it was observed that there is a significant relationship between sociocultural factors maternal age (p value = 0.009), level of study (p value = 0.013), mother origin P = 0.003), number of children (p value = 0.006), knowledge (p value = 0.010) and compliance with the vaccination schedule; The most predominant Social Factors are that 59.8% are cohabiting; 67.7% are mothers from the coast; 62.8% have a monthly income of less than 350 soles; The Cultural Factors 49.0% of mothers do not know about vaccines and 35.3% of mothers would not take their children to vaccinate if they present with fever, diarrhea, cold or with treatment. At all times respect was respected for the principles of bioethics and scientific rigor.

Keywords: social, cultural, mothers, vaccination, infants.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles.

En el Perú, ENDES 2013 señala dos aspectos importantes, en los cuales el gobierno peruano ha venido fortaleciendo; lo cual está dada por: la vacunación oportuna y el monitoreo regular de los niños y niñas, especialmente en la primera infancia; orientadas a crear una cultura de salud preventiva. Los resultados en la vacunación oportuna son poco alentadores a nivel nacional, el 67.6% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas las vacunas programadas para su edad, lo que implica que un 32.4% se encuentra vulnerable ante enfermedades inmunoprevenibles. ⁽¹⁾

En el presente informe se describe la problemática que hoy en día se vive y que afecta a los menores, para los cual se tomó como objeto de estudio a las madres con niños menores de dos años que asisten al servicio de inmunización en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia; para así poder Determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación.

Los resultados de esta investigación se constituirán en un aporte científico actualizado y real que conducirá a realizar investigaciones posteriores , además se lograra identificar precozmente los factores sociales y culturales que intervienen en el incumplimiento del calendario de vacunación en lactantes ; de tal modo que a partir de los resultados , permita a la institución prestadora de salud y al enfermero(a) desarrollar acciones que conlleven a buscar alternativas ante el cumplimiento de las madres en llevar a sus hijos a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones; contribuyendo de esta manera a incrementar la cobertura de vacunación y disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Situación problemática

La Organización Mundial de la salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece como parte de los servicios de salud la vacunación, en la región de las Américas, cuyo objetivo permanente ha sido contribuir con la población para disminuir el índice de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles ⁽²⁾, por lo que 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. ⁽³⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo, 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; por otro lado se estima que 21,8 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben ni las vacunas básicas. ⁽⁴⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las inmunizaciones se implementan en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que se constituye al final de la década del 70, lográndose coberturas promedio o menor al 20%; a partir de la década del 80 se evidencia un aumento significativo y sostenido de las coberturas de protección como resultado de la implementación de estrategias nacionales de fortalecimiento de las actividades regulares del PAI. Para este nuevo reto y frente a la necesidad de prestar atención integral de salud al niño poniendo énfasis en la prevención, es necesaria la participación activa tanto de los trabajadores de salud, los padres de familia y comunidad organizada, en las acciones de salud, según sus características locales. ⁽⁵⁾

Por lo tanto, las vacunas son el mejor avance médico de la humanidad porque previenen las infecciones y evitan las enfermedades, de tal manera que las

inmunizaciones han ayudado a disminuir enfermedades en los niños de forma notable, siendo así que algunas enfermedades transmisibles, virales o bacterianas y otras como la viruela, han sido erradicadas. ⁽⁶⁾

Siendo así, que a nivel mundial, se encuentran antecedentes de madres que no cumplen con el esquema de vacunación, por lo que representan una cuestión trascendental y según la literatura están relacionados con múltiples factores, tales como: la pobreza, los costos a la familia y a los proveedores de insumos de salud, el inicio tardío de la vacunación, la información deficiente del estado de vacunación, el desconocimiento por parte de las madres de no saber cuáles son las contraindicaciones y las edades adecuadas para la aplicación de las vacunas.

(7)

De acuerdo con expertos del Centro de Control de Enfermedades (CDC), los principales grupos de factores o razones relacionados con la falta de vacunación se agrupan en categorías como sistema de vacunación, comunicación e información, características de la familia, actitudes y conocimientos de los padres de tal manera que todos estos factores contribuyen a que el niño no tenga todas las vacunas de acuerdo a su edad , llegando a la conclusión de un incumpliendo del calendario de inmunización. ⁽⁸⁾

Una investigación que realizó Doño Salazar ⁽⁸⁾, en Guatemala encontró que los factores asociados a niños con esquema de vacunación incompleto son: residir en área urbana, tener madre que trabaja, tener madre que no tiene pareja, tener madre múltipara, violencia intrafamiliar, parto en casa, y que no asista a sus controles de crecimiento y desarrollo estos factores están asociados a niños no vacunados que son: tener madre de una minoría étnica, madre con escolaridad baja, parto en una institución privada o en casa.

Esta realidad problemática fue la que motivo la realización de esta investigación junto con la observación de la investigadora durante el proceso de formación en el internado donde se observó a las madres que llegan al servicio de inmunizaciones por la vacuna de sus hijos menores de dos año, en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, teniendo un grupo de niños que no están cumpliendo con el calendario

de vacunación en la edad adecuada y muchos de ellos les falta o hasta pierden las dosis de las vacunas.

También se observó un alto nivel de incumplimiento del calendario de vacunación, donde al interactuar con las madres de niños lactantes; refieren “ tengo muchos hijos, no puedo con todos”, “ algunas vacunas no hay “, “a veces no puedo llegar en la fecha que me citan” ,” no sabía que le tocaba su vacuna”, “ cuando le vacuno le da fiebre esta fastidiado, llora mucho...mi familiar dice que antes no se vacunaban y no se enfermaban”, “cuando le vacuno le duele la piernita no puede mover y llora mucho”, “ mi esposo no quiere que lo vacune”, entre otras expresiones.

Todo esto se debe a la influencia de varios factores entre ellos los sociales y culturales que hacen referencia a la edad de la madre, procedencia, estado civil, tradiciones, costumbres, creencias y la falta de conocimiento de las madres de familia a esto se suma madres adolescentes, analfabetas, multíparas y por lo tanto, no cumplen con las vacunas que les corresponden a sus niños en la fecha correspondiente, también hay casos que no llevan a sus niños a vacunar por motivo de enfermedad del niño, no cuentan con el dinero para pasajes, entre otros, por lo tanto se llegó al problema de investigación

1.2. Formulación del problema

¿Los Factores Socioculturales influyen en el incumplimiento del Calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016?

1.3. Delimitación del problema

La investigación se realizó en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en el servicio de Enfermería, ubicado en P.j. Atusparias Nro. 460 en la ciudad de Chiclayo, la investigación se realizó en los periodos de Abril – Diciembre del 2016.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación se justifica porque es importante para la ciencias de la enfermería en el ámbito de la prevención y promoción; el saber que anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de ellos 2 millones de muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas. ⁽³⁾ Esto se da muchas veces por los factores que influyen en las madres como son las costumbres, creencias, tradiciones y la falta de conocimiento sobre lo importante que es tener a su niño protegido y el cumplimiento del calendario vacuna.

Por lo tanto, esta investigación nos permitió identificar qué factores están influyendo en las madres a no cumplir con el esquema de vacunación a la edad correspondiente de su niño y así detectar a través de sus resultados oportunidades de mejorar la promoción y prevención de la salud.

Esta investigación será de beneficio para que el profesional de enfermería obtenga resultados que ayudarán a determinar las fortalezas y debilidades que tienen las madres sobre el cumplimiento del calendario de vacunación, teniendo en cuenta que para mejorar el conocimiento de las madres, el profesional de enfermería deberá informar y comunicar la importancia de la vacunación con el fin de prevenir múltiples enfermedades y muertes en niños por falta de vacunas.

Así mismo ayudará que los Centros de Salud tengan una idea sobre qué factores están influyendo en las madres que no cumplen con el calendario de vacunación a la edad correspondiente, y así intervenir adecuadamente, con el fin de dar una mejor calidad de vida a las personas en su desarrollo de vida y así generar nuevos estudios en este aspecto.

1.5. Limitación de la investigación

Las limitaciones que se encontraron fue el financiamiento que estuvo a cargo de la investigadora siendo insuficiente los recursos en algunos aspectos de proceso.

La disponibilidad del tiempo de algunas madres

1.6. Objetivos

Objetivos Generales

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

Objetivos Específicos

- Identificar los Factores Sociales que influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016
- Identificar los Factores Culturales que influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016
- Identificar el incumplimiento del calendario de vacunación en lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Maxi Pulla⁽⁹⁾ en el año 2014 en Ecuador, realizó una investigación titulado “Factores que Influyen en el Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del P.A.I del Centro De Salud N° 1 Azogues 2014” tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro #1 de la ciudad de Azogues, la metodología de esta investigación es descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes, Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El formulario incluyo preguntas para determinar características sociodemográficas de la población de estudio en los resultados se obtuvo que el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa. El 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo del carne de inmunizaciones; sin embargo solo el 36.8 % tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto.

Doño Salazar,⁽⁸⁾ en el año 2012 en Guatemala, realizó una investigación titulada “Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala” tuvo como objetivo Identificar los factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación, la metodología que utilizo fue un estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo, la cual tuvo como resultado factores asociados a niños con esquema de vacunación incompleto son: residir en área urbana, tener madre que trabaja, tener madre que no tiene pareja, tener madre múltipara, violencia intrafamiliar, parto en casa, y que no asista a control de niño

sano. Los factores asociados a niños no vacunados son: tener madre de una minoría étnica, madre con escolaridad baja, parto en una institución privada o en casa, en concluso los factores asociados a los niños no vacunados o con esquema de vacunación incompleto difieren entre sí, sin embargo tienen uno en común que es importante: el no asistir a control de niño sano, por lo que intervenciones específicas se deben de implementar para prevenir que los niños no inicien y no completen el esquema de vacunación.

Mariana Boscan, ⁽¹⁰⁾ en el año 2012 en Valencia, realizó una investigación titulada “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” tuvo como objetivo determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños, la metodología que utilizó fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental la cual tuvo como resultados 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación. En conclusión, se demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación. +

Upiachihua Salinas, ⁽¹¹⁾ en el año 2015 en Iquitos – Perú realizó una investigación titulada “Factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana, 2015” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactante, el método empleado fue el

cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. Los resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto, se encontró relación estadística entre el estado civil; edad; número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción Conocimiento y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

Valdivia Reyes, ⁽¹²⁾ en el año 2012 en Tacna – Perú realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco Tacna 2012” tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años del Centro de Salud San Francisco, el método empleado fue descriptivo de corte transversal correlacional, con muestra de 91 madres con niños menores de dos año. Los resultados obtenidos determinaron que el 41,8% presentó un nivel bajo de conocimiento, 35,2% nivel medio y 23,1% nivel alto; los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente.

Gonzales Sotelo, ⁽¹⁾ en el año 2011 en Lima – Perú realizó una investigación titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011”, tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. El método empleado fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, en los resultados. del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas, gratuidad

de las vacunas, el trato del personal de Enfermería, la información de las citas posteriores y de las reacciones post vacúnales, seguido de un porcentaje considerable de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar al niño si gastara pasajes, contraindicación de las vacunas, que la vacuna pentavalente protege contra cinco enfermedades, la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera.

2.2. Base teórica científica

2.2.1. Teoría de Nola Pender y su Teoría Promoción de la Salud ⁽¹³⁾

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, esto expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Esta teoría expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra como: las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

2.2.2. FACTORES SOCIOCULTURALES

Son los elementos o los factores que tienen que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma haciendo referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades.

Los factores sociales y culturales incurren de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición social y económica y el nivel de estudios de los padres, así como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta. Las condiciones socioculturales llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia. ⁽²⁾

Factores, hablamos de cosas, de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes.

FACTORES SOCIALES

Comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación esto contribuyen, de manera positiva o negativa en la formación del ser humano, está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación. ⁽¹⁴⁾

Procedencia: Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y oriente.

Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los de la costa son más extrovertidos

y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.

Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental

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

Nivel educativo: El nivel educativo tiene, repercusiones directas e indirectas en el estado de salud de las personas, al ser manejado como un elemento de refuerzo y protección a lo largo de su vida. Como refuerzo, la educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamiento favorables a la salud y, simultáneamente, posibilita el acceso a mejores empleos y oportunidades de la vida que protegen a las personas de riesgos a la salud. La educación es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos

Lo que quiere decir que el nivel de instrucción de los padres también cuenta como un factor a considerarse para acudir o no un Sub centro de Salud, en busca de atención médica, teniendo en cuenta que en mayor porcentaje la población indígena poseen un nivel de instrucción primario incompleto o son analfabetas lo que hace que exista despreocupación en el conocimiento de riesgo-beneficio de la vacunación para sus niños.

La familia: Son las columnas de una sociedad sana. Cuando estas se disuelven se resquebraja la armonía de la sociedad. La familia influye directamente en el bienestar del grupo familiar como son el trabajo, la Intimidad, etc.

Ocupación: trabajo que efectúa una persona, tiene independencia económica según el empleo que tenga. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes. Las personas desempleadas tienen significativamente más dificultades psicológicas, ansiedad y síntomas de depresión, limitación de actividades y problemas de salud.

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.

Imposición social: Aunque su administración no sea obligatoria en sentido estricto, la ausencia de la vacunación supone una serie de problemas que empiezan por ser administrativos, pero que fácilmente se convierten en actitudes de rechazo por otros ciudadanos que califican al no vacunado como un potencial peligro para la salud y un ser egoísta que se beneficia de la salud de los vacunados.

Transporte: El acceso al sub centro de salud se ve dificultoso puesto que interfiere un factor muy importante que es el medio de transporte que no se tiene disponible a cualquier hora si no a días determinados ya que las distancias entre comunidades y la parroquia son muy extensas teniendo como resultado el abandono y retardo en el cumplimiento del esquema de vacunas de los niños.

FACTORES CULTURALES

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes que reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia y la religiosidad.

(15)

Tradiciones: Es todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, llega a las siguientes generaciones. Es el conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiesta o aceptada tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado.

Costumbres: Es una práctica social arraigada, es un derecho, es la repetición constante de ciertos actos o modos de obrar, dentro de una colectividad, con la convicción de su necesidad.

Creencia Es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo percibida como afirmación personal que consideramos verdadera, las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan.

Para algún grupo religioso la composición, preparación o procedencia didáctica este sentimiento está muy cercano al campo de la filosofía que de la religión. Habitualmente las vacunas no se consideran como una agresión contra los dogmas religiosos sino como una ajena alteración del sabio equilibrio de la propia naturaleza.

Por ejemplo los padres de familia consideran que las vacunas se inyectan de forma dolorosa, aunque las inyecciones se ejecutan de formas cada vez más adecuada y experta, sigue siendo una experiencia no deseada por los niños las esperas antecelas del miedo fomentan este sentimiento de rechazo tanto en los niños como en sus padres.

Conocimiento: Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

INMUNIZACIÓN

La OMS define que las vacunas son sustancias que administradas por la boca o, por inyecciones al entrar a nuestro organismo, hacen que produzcamos defensas de alta calidad para ciertas enfermedades que causen secuelas severas y muerte, además es una herramienta fundamental para vencer a las enfermedades inmuno-prevenibles. ⁽¹⁶⁾

La Real Academia de la Lengua, define Acción y efecto de inmunizar; es decir es el acto de inducir la inmunidad mediante la introducción de anticuerpos.

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS:

Vacunas vivas atenuadas. Están formadas los por gérmenes que producen la enfermedad, atenuados mediante pases sucesivos en series celulares, de manera que son capaces de generar inmunidad sin producir la enfermedad. Se administran dosis con un menor número de microorganismos, dado que se multiplican en el huésped, replicando el proceso natural de la infección pero sin producir la enfermedad. Inducen anticuerpos y respuestas de células T citotóxicas. Por esta razón debería ser suficiente una sola dosis, y no requieren adyuvantes. Sin embargo, suelen administrarse en más de una ocasión, fundamentalmente, para asegurar una mayor tasa de respuesta. Son menos estables. De hecho, pueden estar demasiado atenuadas y no conferir inmunidad.

⁽¹⁷⁾

Las vacunas vivas atenuadas contienen una versión de microbios vivos que han sido debilitados en el laboratorio para que no puedan causar la enfermedad. Dado que la vacuna viva atenuada es lo más parecido a una infección natural, estas vacunas son buenas "maestras" para el sistema inmunitario. Provocan respuestas celulares y de anticuerpos fuertes y a menudo ofrecen inmunidad de por vida con solo una o dos dosis. ⁽¹⁸⁾

Vacunas muertas o inactivadas. Pueden elaborarse a partir de microorganismos totalmente virulentos. Células enteras inactivadas mediante métodos físicos (calor) o químicos (formol, b-propiolactona). En otros casos se utilizarán antígenos toxoides: fracciones víricas (Hepatitis B o vacuna fraccionada de la gripe);

polisacáridos capsulares u otros componentes (vacuna acelular frente a la tosferina). Al tratarse de organismos sin capacidad de reproducirse, o fragmentos, suelen administrarse en varias dosis con unos intervalos mínimos entre las mismas. Necesitan un gran número de microorganismos. Se administran por vía parenteral. Requieren adyuvantes. Tienden a ser más estables. Inducen fundamentalmente una respuesta humoral, el nivel de anticuerpos protectores disminuye con el tiempo y, sólo estimulando periódicamente la memoria inmunitaria, con la administración de dosis de recuerdo, es como se consigue una protección frente la enfermedad. (17)

La mayoría de las vacunas inactivadas estimulan una respuesta más débil del sistema inmunitario que las vacunas vivas. Por ello, seguramente serían necesarias varias dosis adicionales o vacunas de refuerzo para mantener la inmunidad de una persona. Resultarían inconvenientes en zonas donde la gente no tiene un acceso regular a los servicios de salud y no puede recibir vacunas de refuerzo a tiempo. (18)

ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIÓN (ESI)

Es una acción conjunta de los países de la región y el mundo para apoyar acciones tendientes a mejorar coberturas de vacunación a fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades prevenibles por vacunas. Los principios básicos que sirven de fundamento de inmunización activa y pasiva, han sido obtenidos a través de un balance entre los últimos conocimientos científicos sobre inmunización de los criterios de salud pública.

La inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces en relación con el costo. Desde el establecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) en 1974, se han evitado zen el mundo millones de defunciones y discapacidades causadas por enfermedades prevenibles por vacunación. (19)

2.2.3. ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN

Es el resultado del balance entre epidemiología y aspectos de orden práctico. Aunque las edades aproximadas y los intervalos entre dosis en los esquemas nacionales de inmunización no deben variar de los recomendados por la OMS, no

existe un solo esquema adecuado para todos los países, ya que hay que conocer y tomar en cuenta la epidemiología local y las políticas nacionales, para adaptar el esquema de vacunación a las necesidades particulares de cada país. Por ello el Ministerio del Poder Popular para la Salud desarrolla el Esquema Nacional de Vacunación de acuerdo a sus necesidades y ubicación geográfica, siendo la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a la población en un país o área geográfica, se basa en las características inmunológicas de las personas y en el perfil epidemiológico de las enfermedades, su fin es proteger adecuadamente a la población de enfermedades para las que se dispone de una vacuna segura y eficaz. ⁽²⁰⁾

La OMS define el esquema o calendario de vacunación, es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmuno-prevenibles.

Siendo las vacunas principales: BCG, HvB, Antipolio, Pentavalente, contra Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Fiebre amarilla. Las Vacunas son productos que intentan aumentar la resistencia del organismo frente a las enfermedades infecciosas. Los calendarios vacúnales tienen como finalidad establecer un orden cronológico la aplicación de las vacunas, para lograr una protección eficaz del modo más simple posible y adaptado a las características de la población. ⁽²¹⁾

La protección frente a las enfermedades infecciosas se basa en el desarrollo de “inmunidad frente a las mismas” y aunque los términos de vacunación e inmunización son utilizados de forma similar, tienen sin embargo significados diferentes. El primero describe la administración de una vacuna o toxoide, mientras que el segundo hace referencia al proceso de inducir o proporcionar inmunidad.

La actividad regular de vacunación comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

VACUNA ANTITUBERCULOSA O BCG

Se cree que la aplicación en seres humanos de la vacuna BCG se inició a partir de 1921; al comienzo su administración fue oral por Weil Halle, en París, para vacunar

a un recién nacido cuya madre falleció por tuberculosis. Luego se utilizó la vía subcutánea; posteriormente, en 1923, Wollgren, en Suecia, inició su aplicación intradérmica, como consecuencia de la gran variabilidad en los resultados y por las reacciones adversas derivadas de su administración oral. Posteriormente, centenares de niños fueron vacunados y se observó que la cifra de mortalidad en ellos era significativamente menor que la de los no vacunados.

(22)

BCG: sigla que expresa Bacilo de Calmette-Guerín, preparada con una subcepa derivada del Mycobacterium Bovis, atenuada por repicados sucesivos. Esta vacuna es liofilizada con un preparado seco que contiene bacterias vivas.

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, Se administra en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. (23)

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático. Desde 1982 se dispone de una vacuna contra la hepatitis B con una eficacia del 95% en la prevención de la infección y la aparición de una enfermedad crónica y cáncer de hígado debido a la hepatitis B. (24)

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". (23) **VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA INYECTABLE (IPV)**

La vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) puede prevenir la poliomielitis, una enfermedad viral que afecta el sistema nervioso y puede producir parálisis parcial o total.

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).⁽²³⁾

VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)

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

VACUNA PENTAVALENTE

Se define como una vacuna combinada la que contiene antígenos que pertenecen a 2 o más microorganismos (vacuna combinada propiamente dicha), como la vacuna DPT que incluye componentes antígenos de *Corynebacterium diphtheriae* (vacuna antidiftérica, D), *Clostridium tetani* (vacuna antitetánica, T) y la *Bordetella pertussis* (vacuna anti-tos ferina), y Hepatitis B (HB) y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib).

Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

La administración de la vacuna Pentavalente será en la pierna izquierda (Zona Músculo Vasto externo o cara anterolateral del muslo).

VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

El rotavirus es un virus que causa diarrea, principalmente en bebés y niños pequeños. La diarrea puede ser severa y provocar deshidratación. Los vómitos y la fiebre también son frecuentes en bebés con rotavirus.

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses, esta vacuna se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, y es de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. ⁽²³⁾

VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

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

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular músculo vasto externo o cara antero lateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides.

Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, recibirán 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.

La administración de la vacuna Neumococo será en la pierna derecha (Zona en la cara antero lateral externo del muslo).

VACUNA CONTRA INFLUENZA

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2).

La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna.

La administración de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas:

- Embarazadas o puérperas

Presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. Este riesgo es exacerbado con la presencia de comorbilidades. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluye:

Embarazadas: Una dosis a partir del 4to mes de la gestación por vía intramuscular.

Puérperas con niños menores de 6 meses de vida, que no fueron vacunadas en el periodo de gestación, se administrara una dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

- Niños de 7 a 23 meses y 29 días.

Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

- Adultos mayores (de 65 años a más)

Tienen mayor riesgo de enfermedad severa y mortalidad asociada con la Influenza, la vacuna se aplica de la siguiente forma:

La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea al primer contacto con el establecimiento de salud

VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

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

VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis.

Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente.

Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis.

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

2.3. Definición de términos básicos

Calendario de Vacunación: es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

Cultura: es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad. ⁽²⁵⁾

Factores socioculturales: son los aspectos de transmisión educativa y de tradiciones culturales, que varían de una sociedad a otra. ⁽²⁶⁾

Inmunidad: Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

Lactante: desde el mes de vida hasta los 2 años.

La inmunización: es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. ⁽²⁷⁾

Vacuna: Preparado antigénico que, al ser administrado a un organismo, es capaz de inducir una respuesta inmune específica (humoral y/o celular), de tal forma que

en un segundo contacto con el antígeno el organismo posea memoria inmunológica frente a él. ⁽²⁸⁾

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Mendoza ⁽²⁹⁾ La investigación Cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística. Para que exista Metodología Cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya Naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en cual dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos

Fue de tipo cuantitativo porque se identificó y examino de manera numérica los factores socioculturales que influyen en las madres, habiendo así relación entre las variables esto se hizo por medio de la recolección y el análisis de datos para contestar dichas preguntas y así de esta manera probar una hipótesis y se pueda ver una claridad entre los elementos donde será posible observar donde se inicia el problema y cómo influyen en el objeto de estudio.

3.1.2. Diseño de la investigación

Mendoza ⁽²⁹⁾ El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera

Mendoza ⁽²⁹⁾ El diseño correlacionar estudia las relaciones entre variables dependientes e independientes, ósea se estudia la correlación entre dos variables.

Fue no experimental, descriptivo – correlacional. No experimental porque no se manipulo ni modifiko de forma directa sino por medio de la selección

de las unidades de análisis en las que la variable estudiada tiene presencia. Descriptivo porque se observó y describió los factores sociales y culturales que influyen en las madres relacionadas al incumplimiento del calendario de vacunas y correlacional porque tanto la variable dependiente como la variable independiente están relacionadas entre sí.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformado por todas las madres que acuden a vacunar a sus niños menores de dos años al consultorio de Enfermería del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, durante el mes asistieron aproximadamente 428 madres con niños menores de dos años.

Se utilizará el muestreo no probabilístico – censal esto quiere decir, que en ocasiones resulta posible estudiar cada uno de los elementos que componen la población, realizándose lo que se denomina un censo, es decir, el estudio de todos los elementos que componen la población.

La muestra seleccionada durante el mes es de 100 madres con niños menores de dos años que acuden al servicio de inmunización para su respectiva vacuna en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia.

El esquema a utilizar es el siguiente:

M ——— **O_x**

Dónde:

M = Muestra de estudio (lactantes que asisten al consultorio de inmunizaciones del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia)

O_x = Factores Sociales

O_y = Factores Culturales

Criterios de Inclusión:

- Madres que tienen niños menores de dos años

- Madres que sus Niños pertenecen a la jurisdicción de Atusparia
- Madres que acepten participar del estudio

Criterio de Exclusión:

- Madres que no tiene niños menores de dos años
- Madres que sus niños no pertenecen a la jurisdicción de Atusparia
- Madres que no acepten participar del estudio

3.3. Hipótesis

H₀: Los factores socioculturales no influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes que se atienden en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016.

H₁: Los factores socioculturales influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes que se atienden en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016

3.4. Variables

Variable Independiente

Factores socioculturales es una variable independiente, porque influye en las madres

Variable Dependiente

Calendario de Vacunases es una variable dependiente porque será el resultado de los factores socioculturales en la madre.

3.5. Operacionalización

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Factores socioculturales	Sociales	Edad	1	Cuestionario tipo encuesta
		Nivel educativo	2	
		Estado civil	3	
		Procedencia	4	
		Familia	5,6,8	
		Ingreso económico	7	
		Transporte	9,10,11	
	Culturales	Costumbres	13	
		Tradiciones	18	
		Creencias	15, 20	
		Conocimiento	14,16,17,19	

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Calendario de Vacunas	2- 4 meses	-Pentavalente -Neumococo -Rotavirus -IPV	Cuestionario tipo encuesta
	6 meses	-APO -3° Pentavalente	
	7 – 8 meses	- Influenza	
	12 Meses	- SPR - 3° Neumococo	
	15 meses	- AMA	
	18 meses	- 1 Ref. DTP - 1 Ref. SPR	

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Abordaje metodológico

Se utilizó en esta investigación: el análisis que es la operación intelectual que considera por separado las partes de un todo y la síntesis reúne las partes de un todo separado y las considera como unidad. ⁽³⁰⁾

Análisis: consiste en la separación de las partes de esos problemas o realidades hasta llegar a conocer los elementos fundamentales que los conforman y las relaciones que existen entre ellos; para ello utilizaremos el cuestionario tipo encuesta modificado para evidenciar los factores socioculturales creado por la investigadora para evaluar la influencia que tienen estos factores en el incumplimiento del calendario de vacunas esto nos permitirá interrelacionar la problemática observada con determinadas características identificadas.

Síntesis: Este paso se realizará posterior al análisis de la información recolectada por los métodos a utilizar, permitiendo descubrir las relaciones esenciales y características generales entre la información encontrada. Concretándose la síntesis, determinar los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunas.

3.6.2. Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica, la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación.

3.6.3. Instrumentos de recolección de datos

El primer instrumento que se utilizó es el Cuestionario tipo encuesta, que identificara los factores sociales y culturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunas; este instrumento consta de 20 ítems, de los cuales 11 identificarán los factores sociales y 9 los factores culturales. El segundo instrumento fue un cuadro de identificación que fue creado por la investigadora y fue utilizado por la misma, en este instrumento evaluamos el incumplimiento del calendario de vacunación registrando

según el carnet de vacunas del menor, las vacunas administradas por edad teniendo en cuenta el esquema de vacunación dado por MINSA.

Estos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, conformado por tres profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo.

La confiabilidad se llevó a cabo mediante un piloto con el 10% del total de muestra aplicada en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia con las mismas características de la población en estudio, los resultados fueron evaluados con el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente alfa de Cronbach alcanzó una confiabilidad de 0.854 que significa que es confiable para su aplicación en el presente estudio.

3.7. Procedimientos para la recolección de datos

Para proceder con la recolección de datos se presentó una solicitud de aprobación del proyecto a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan para la respectiva ejecución, obtenida la aprobación de dirección se procedió al permiso respectivo a Dirección del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia a cargo del Dr. Pablo Meléndez al cual se le presentó una solicitud explicando el nombre del proyecto, el objetivo y pidiendo la aprobación para poder realizar en ese lugar la recolección de datos.

Luego de ello también pedí la aprobación de la jefa de enfermeras del servicio de Enfermería y a la responsable de la estrategia de inmunizaciones, por último se presentó el consentimiento informado (Anexo 1) a las madre de niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia que asisten al área de inmunizaciones pidiendo así la aceptación para que participen del proyecto, una vez aceptado el consentimiento informado las madres que llevaron a sus niños al servicio de inmunizaciones se les entrego un instrumento donde explica detalladamente que tendrá que hacer. Ese instrumento fue un cuestionario tipo encuesta (Anexo 2) que

consta de 20 preguntas, ese cuestionario nos permitió recoger datos que nos llevaron al objetivo de la investigación.

3.8. Análisis estadístico e interpretación de datos.

Después de haber obtenido los resultados por medio de la recolección de datos; el procedimiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa SPSS versión 22.0, el respectivo análisis de los resultados se realizó a través de porcentajes, cuadros y gráficos estadísticos.

3.9. Principios éticos

Los criterios éticos asumidos en la presente investigación fueron consignados en el Informe Belmont. Entre los principios básicos aceptados tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos; los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia. .⁽³¹⁾

- **El principio de respeto a la persona:** Los participantes (madres con niños menores de dos años) de la investigación fueron tratados como agentes autónomos por su capacidad de deliberar y por ende tienen derecho a ser protegidos.

Las madres que llevan a sus niños menores de dos al centro de Salud para su respectiva vacuna son las que participarán de esta investigación las cuales serán tratadas como agentes autónomos por su capacidad de deliberar y por ende tienen derecho a ser protegidos.

En esta investigación la investigadora dio valor a las opiniones y elecciones de las participantes al mismo tiempo que evitamos influir en sus respuestas, en cuanto al respeto a su autonomía se evidenciará a través del consentimiento informado (Anexo 01).

- **El principio de beneficencia:** Esta investigación busco la protección de cualquier daño, procurando el bienestar del usuario, por lo que se protegió la identidad de cada participante asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación.

En esta estudio la investigadora busco la protección de cualquier daño, procurando el bienestar del usuario, por lo que se protegió la identidad de cada participante asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación, se trató de no exponer en ningún momento a los participantes a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación. Se brindó seguridad a los participantes por lo que la participación e información no será usada contra ellos.

- **Principio de justicia:** en el informe de Belmont habla de este principio, que a cada persona por parte igual, según su necesidad individual, según su propio esfuerzo, según su contribución a la sociedad, según su mérito. Madres con niños menores de dos años que son las participantes de esta investigación fueron tratadas con justicia y equidad antes, durante y después de su participación, empezando la selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido del investigador y el participante.

3.10. Criterios de rigor científico

Para poder asegurar la calidad de los datos y los resultados en esta investigación se tomaron en cuenta los criterios de rigor científico referidos por Hernández, teniendo en cuenta la metodología cuantitativa los cuales son: Validez, fiabilidad, generalizabilidad y replicabilidad. ⁽³²⁾

- La validez de esta investigación consistió en la adecuada operacionalización de la preguntas de investigación, demostrando la relevancia de las variables de estudio abarcando todas las dimensiones que incorporan los objetivos específicos de la investigación.

- La fiabilidad de la presente investigación se sustentó en la precisión obtenida de la medición a través de la minimización del error sustentado en el tamaño de muestra asumido, para esta investigación se utilizó la prueba de alpha de cronbach el cual dio un valor de confiabilidad de 0,854.
- La generalizabilidad de este estudio se asumió desde la validez externa del mismo, al asumir la investigadora a la población como muestra, permitiendo la participación de cada uno de ellos asegurando así el tamaño de nuestra y poder generalizar los resultados.
- La replicabilidad de los resultados se sustenta en el cumplimiento de la validez interna y externa que da la posibilidad de que se pueda repetir la investigación y que los resultados no se contradigan.

CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y gráficos:

Tabla N°1: Identificación de los Factores Sociales que influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016

Identificación de los Factores Sociales que influyen en el incumplimien del			
Calendario de Vacunación en los lactantes			
		N°	%
Edad de la madre	Menores de 18 años	37	38,3
	De 18 a 30 años	31	30,4
	De 31 a 40 años	19	18,6
	De 41 años a más	13	12,7
Nivel de estudio	Analfabeta	16	13,7
	Primaria	28	27,5
	Secundaria	35	36,3
	Superior	21	20,6
Estado civil	Casada	18	17,6
	Conviviente	59	59,8
	Separada	15	14,7
	Viuda	8	7,8

Procedencia de la madre	Costa	67	67,7
	Sierra	17	16,7
	Selva	9	8,8
	Otros	7	6,9
Composición familiar	Mamá, papá e hijos	31	32,4
	Mamá e hijos	23	22,5
	Papá, hijos y abuelos	21	20,6
	otros	25	24,5
Número de hijos	Menos de 3 hijos	40	41,2
	3 a 4 hijos	39	38,2
	5 a 6 hijos	13	12,7
	7 a más hijos	8	7,8
Ingreso mensual	Menos de 350 soles	62	62,8
	350 a 750 soles	27	26,5
	Mayor de 750 soles	3	2,9
	no trabaja	8	7,8
Tipo de vivienda	Alquilada	28	27,5
	Propia	42	43,2
	Le dan a cuidar	11	10,8
	Otros	19	18,6

Fuente: Cuestionario Factores Socioculturales aplicado a madres de niños lactantes del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, septiembre del 2016.

La Tabla N°1 muestra los Factores Sociales que se encontraron en las madres que asisten al servicio de inmunización para la respectiva vacuna de su niño, donde se encontraron porcentajes altos en lo que respecta a edad de la madre que el 38,3% son madres menores de 18 años; el 36,3% con nivel de estudio secundaria; un 59,8% son convivientes; el 67,7% son madres procedentes de la costa; en la composición familiar se puede observar que un 32,4% está formado por mamá, papá e hijos; un 41,2% tienen menos de 3 hijos; el 62,8% tienen un ingreso mensual menor de 350 soles y el tipo de vivienda se encuentra que el 43,2% es propia.

Tabla N°2: Identificación de los Factores Culturales que influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016

Identificación de los Factores Culturales que influyen en el incumplimiento del Calendario de Vacunación en los lactantes atendidos			
		N°	%
Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño	Siempre algunas veces raras veces	14	13,7%
	Nunca	18	17,6%
		14	13,7%
		54	52,9%

En su familia acostumbra a vacunar a sus hijos en la fecha en que se les cita	Siempre algunas veces raras	25	24,5%
	veces raras	20	19,6%
	veces	30	29,4%
	Nunca	25	24,5%
Las vacunas son:	necesaria no necesaria	12	11,8%
	necesaria	30	29,4%
	poco necesaria	8	7,8%
	desconoce	50	49,0%
¿En caso que su niño presente fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento lo llevaría a vacunar?	Si	27	26,5
	No algunas veces	36	35,3
	veces	10	9,8
	desconoce	27	26,5

Fuente: Cuestionario Factores Socioculturales aplicado a madres de niños lactantes del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, septiembre del 2016.

La tabla N°2 muestra los Factores Culturales que se encontraron en las madres que asisten al servicio de inmunización para la respectiva vacuna de su niño, donde se encontró que un 52,9% de las madres no le es impedimento el pasaje para poder llevar a vacunar a su niños, en cuanto a las costumbres que tiene la familia en vacunar a sus hijos en la fecha en que se les cita un 29,4% respondió raras veces, en cuanto al conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas el 49,0% de madres desconoce y el 35,3% de madres no llevarían a sus niños a vacunar en caso que presenten fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento.

Tabla N°3: - Identificación de los factores socioculturales y el incumplimiento del calendario de vacunación en lactantes atendida en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016

		Socioculturales y el incumplimiento de de vacunación			
		Cumple		No cumple	
		N°	%	N°	%
Edad de la madre	Menor de 18 años	17	52,6	9	47,4
	18 – 30 años	12	38,7	19	61,3
	31 – 40 años	10	45,9	11	54,1
	41 años a más	2	15,4	20	84,6
Procedencia de la madre	Costa	25	64,7	10	62,7
	Sierra	4	37,3	40	88,9
	Selva	11	57,1	6	42,9
	Otros	1	11,1	3	35,3

Número de hijos	< de 3 hijos	22	55,0	6	45,0
	3 a 4 hijos	13	33,3	9	66,7
	5 a 6 hijos	4	30,8	18	69,2
	7 a más hijos	2	25,0	26	75,0
Ingresos económicos	< de 350 soles	7	43,5	20	56,5
	350 – 750 soles	2	25,9	35	74,1
	> de 750 soles	27	66,7	1	33,3
	No trabaja	12	62,5	3	37,5
Nivel de estudio	Analfabeta	7	37,5	17	62,5
	Primaria	6	25,0	21	75,0
	Secundaria	20	57,1	10	42,9
	Superior	8	38,1	13	61,9
Estado civil	Casada	42	50,0	14	50,0
	Conviviente	11	49,2	15	50,8
	Separada	1	20,0	27	80,0
	Viuda	4	22,4	19	78,1

Fuente: Cuestionario Factores Socioculturales aplicado a madres de niños lactantes del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, septiembre del 2016.

Según la Tabla N°3 al analizar los factores socioculturales: edad, procedencia de la madre, número de hijos, ingresos económicos y nivel de estudio con el incumplimiento del calendario de vacunación, se observa que según la edad de la madre el porcentaje más alto con 52,6% se encuentra en menores de 18 años que si cumplen y con un 84,6% se encuentra en madres de 41 años a mas que no cumplen con el calendario de vacunas, según la procedencia de la madre el mayor porcentaje con 64,7% madres procedentes de la costa si cumplen y con un 88.9% procedentes de la sierra no cumplen, según el número de hijos el mayor porcentaje de 55,0% son madres con menos de 3 hijos si cumplen y con un 75,0% madres con 7 a más hijos no cumplen con el calendario de vacunación, según el ingreso económico el mayor porcentaje es de 66,7% con un ingreso mayor de 750 soles si cumplen y con un 74,1% con un ingreso de 350 a 750 soles no cumplen, según el nivel de estudio se observa un mayor porcentaje con 57,1% madres con nivel de

estudio secundaria si cumplen y con un 75,0% madres con nivel de estudio primaria no cumplen y según el estado civil se encontró que el mayor porcentaje con un 50% son casadas que si cumplen y con un 80% separadas las que no cumplen con el calendario de vacunación.

Tabla N°4: - Determinación de los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en lactantes atendida en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016

Factores Socioculturales	Incumplimiento del calendario de Vacunación			Sig.
	Gamma	Sig. (Bilateral)	p valor	
Edad de la madre	,529	,009	0,01	Hay relación
Nivel de estudio	,481	,013	0,05	Hay relación
Estado civil	-,086	,638	0,05	No hay relación
Procedencia de la madre	,553	,003	0,01	Hay relación
Composición familiar	-,151	,360	0,05	No hay relación
Número de hijos	,569	,006	0,05	Hay relación

<i>Ingreso mensual</i>	,261	,154	0,05	No hay relación
Tipo de vivienda	-,056	,806	0,05	No hay relación
gasta en pasajes	,191	,277	0,05	No Hay relación
Costumbres	,067	,697	0,05	No hay relación
Conocimiento	,496	,010	0,05	Hay relación

Fuente: Matriz de Análisis de Incumplimiento del Calendario de Vacunas y el Cuestionario Factores Socioculturales aplicados a madres lactantes del C.S. Pedro Pablo Atusparia, septiembre del 2016.

En la tabla N°4 se aprecia que el valor gamma en los factores socioculturales: como son: edad de la madre, nivel de estudio, procedencia de la madre, número de hijos y conocimiento se encuentran entre 0,40 y 0,69; y la significancia bilateral es menor al p valor 0,05 con lo cual se muestra que existe evidencia estadística que permite afirmar que existe relación moderada muy significativa entre los factores socioculturales mencionados y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

4.2. Discusión de Resultados

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados de esta investigación se procederá a analizar los resultados, empezaremos en Identificar el objetivo general que es Determinar los factores socioculturales que influyen en el

incumplimiento del calendario de vacunación en lactantes atendida en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016. Luego se procederá a analizar los objetivos específicos donde identificaremos los factores Sociales y Culturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia y el cumplimiento e incumplimiento del calendario de vacunación, donde se utilizó como instrumento una encuesta para identificar los factores y un cuadro que identifico si cumplen o no cumplen con el calendario de vacunación, la cual fue aplicada a 100 madres con niños menores de 2 años.

Para determinar si los factores socioculturales influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación analizamos la tabla N°4 donde se aprecia que el valor gamma en los factores socioculturales: como son: edad de la madre, nivel de estudio, procedencia de la madre, número de hijos y conocimiento se encuentran entre 0,40 y 0,69; y la significancia bilateral es menor al p valor 0,05 con lo cual se muestra que existe evidencia estadística que permite afirmar que existe relación moderada muy significativa entre los factores socioculturales mencionados y el cumplimiento del calendario de vacunación de las madres de niños menores de un año.

Esto resultados coinciden con unos investigadores como son Gonzales D. (Lima ,2012) ⁽¹⁾ en su estudio sobre factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Donde obtuvo: que existe relación estadísticamente significativa respecto a la edad, número de hijos y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, García G, Villamar J. (Ecuador, 2012) ⁽³³⁾, en su investigación sobre determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años. Donde obtuvo: encontrando relación estadísticamente significativa respecto al lugar de procedencia, grado de instrucción y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones.

Al realizar un análisis de la tabla N° 1 sobre los Factores Sociales que se encontraron en las madres que asisten al servicio de inmunizaciones para la respectiva vacuna de su niño, se observaron porcentajes altos en lo que respecta

a edad de la madre que el 38,3% son madres menores de 18 años; el 36,3% con nivel de estudio secundaria; un 59,8% son convivientes; el 67,7% son madres procedentes de la costa; en la composición familiar se puede observar que un 32,4% está formado por mamá, papá e hijos; un 41,2% tienen menos de 3 hijos; el 62,8% tienen un ingreso mensual menor de 350 soles y en el tipo de vivienda se encuentra que el 43,2% es propia.

En lo que respecta a la edad del cuidador, los datos arrojaron sosteniendo que es mayor el riesgo de incumplimiento del esquema de vacunación en niños con cuidadores adolescentes respecto de los niños con cuidadores no adolescentes. Estos datos son congruentes con la teoría que sostiene que conforme avanza la edad de los cuidadores, éstos adquieren mayor madurez emocional y de autocuidado, ya que toman más conciencia de su rol a cumplir, además adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir su papel con mayor satisfacción participando en actividades que estén dirigidas a promover un óptimo estado de salud del niño. ⁽³⁴⁾

Según Williams, ⁽³⁵⁾ refiere que las madres adolescentes tienen pocas posibilidades de proporcionar a su hijo los cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante. La joven gestante no está física ni intelectualmente madura, por lo que es incapaz de superar con éxito los problemas económicos y sociales que ocasionan la presencia del nuevo ser. En cuanto al nivel de instrucción las madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. ⁽³⁶⁾

La investigación realizada en el Centro De Salud N° 1 Azogues – Ecuador mostro una similitud a los resultados del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, en donde se puede ver que el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa. Por lo que Maxi Paulla⁽⁸⁾ considera que las adolescentes que están cursando sus estudios, o porque dejaron temporal o definitivamente de estudiar por su embarazo y maternidad, esto hace que se revele otro dato que indica que el 87.8% de ellas son estudiantes y amas de casa.

Al respecto un estudio realizado en la Península de Santa Elena Ecuador ⁽⁸⁾, sobre factores predisponentes al abandono de vacunas en madres adolescentes 2012-2013 concuerda en los resultados, señalando que la mayoría de las madres comprendidas son mujeres en edades comprendidas entre 17 y 19 años, es decir adolescentes en etapa tardía con un 67% siendo los dos porcentajes iguales lo que se considera como un aspecto positivo.

La edad es un factor que influye directamente en el cumplimiento del calendario de vacunación, en este caso las madres jóvenes son las que en mayor porcentaje incumplieron con las vacunas asumiendo así menor responsabilidad en la prevención de enfermedades

A todo esto podemos concluir que en el centro de Salud Pedro Pablo Atusparia existe un porcentaje alto de madres menores de 18 años que influyen en el cumplimiento del calendario de vacunación.

Continuando con el análisis, sobre el estado civil de las madres y su procedencia en relación a los factores sociales se encontró que un mayor porcentaje de 67,7% de madres son procedentes de la costa y un 59,8% son convivientes. En este análisis se puede observar que el hecho de ser madres procedentes de la costa con pareja convivientes influye en el cumplimiento de la asistencia a la estrategia de inmunizaciones.

En cuanto al lugar de procedencia se refiere al lugar de nacimiento de la madre, en el cual nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos a la mujer de la Costa, Sierra y Selva, cada una como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque estas cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra, de acuerdo a esta información se puede determinar algunas costumbres o creencias respecto a las inmunizaciones que intervienen en la atención de salud de sus hijos. ⁽³⁷⁾

Analizando el número de hijos y la composición familiar, se presentando un mayor porcentaje de 41,2% en familias con menos de 3 hijos y un 32,4% compuesta por mamá, papá e hijos, lo que puede hacer mención que el hecho

de que la familia este compuesta por padre, madre y menos de 3 hijos puede influir en el incumplimiento del calendario de vacunación. En una investigación realizada por Valdivia ⁽³⁸⁾ en el Centro de Salud “San Francisco”, 2012; los resultados fueron que los factores sociodemográficos predominantes, fueron: Edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente, llegando a la conclusión que existe relación con esta investigación en cuanto al estado civil y número de hijos.

En el tipo de vivienda según el ingreso mensual, presentando un porcentaje mayor de 62,8% tienen un ingreso mensual menor de 350 soles, y el tipo de vivienda se encuentra que el 43,2% es propia, por lo tanto puede hacer mención que el hecho de que el tipo de vivienda de la familia sea propia y su ingreso menor de 350 soles puede influir en el incumplimiento del calendario de vacunación, por la misma falta de economía que se da en el hogar.

El factor económico puede ser limitante en las acciones que se quieran asumir; según Frankee, ⁽³⁹⁾ define nivel de ingreso familiar al gasto de consumo que refleja de acuerdo a una canasta básica de alimentos y otros bienes de servicio. El ingreso económico suficiente dado por el trabajo estable permite participar activamente en los diferentes programas de salud, en cambio el ingreso económico dado por el trabajo inestable o por el desempleo, es deficiente porque la población se encuentra limitada a poner en práctica las medidas preventivas promocionales de la salud, influyendo en el estado de salud del individuo y dificultando que los padres presten el adecuado cuidado a sus hijos.

Giovanna Sulamid, Medina Valdivia, concluye que “los factores que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización son los factores socioeconómicos en un 70 %...”

Al realizar un análisis de la tabla N° 2 sobre los Factores Culturales que se encontraron en las madres que asisten al servicio de inmunizaciones para la respectiva vacuna de su niño, podemos observar los factores Culturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación, se muestran que los porcentajes más altos se encontraron en costumbres que ante la pregunta ¿En su familia acostumbran a vacunar a sus hijos en la fecha en que se les cita? Un 29,4 % respondió raras veces y ante la pregunta ¿En caso que su niño presente

fiebre, diarrea, resfrió o esta con tratamiento lo llevaría a vacunar? Un 36% respondió que no lo llevarían a vacunar.

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; la información que poseen las madres sobre la vacunación está dada por que muchas de sus costumbres requieren de aprobación social de su entorno social.

En la investigación de Mariana Boscan,⁽¹⁰⁾ en el año 2012 en Valencia, realizó una investigación sobre “Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años” donde sus resultados fueron parecidos a esta investigación arrojando que el 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna. Por lo que se concluye que los factores culturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación son: las creencias, la costumbre y el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas.

Los gasto económico en pasajes que usan las madres para llevar a vacunar a sus niños, presentando el mayor porcentaje con un 52.9% nunca usan pasaje y el menor porcentaje con un 13,7% siempre y raras veces usan pasaje; al concluir este análisis podemos ver que el mayor porcentaje son de madres que no usan pasajes para llevar a su niños a vacunar, por lo que se puede hacer mención que el hecho de que no se gaste en pasaje este influye en el incumplimiento del calendario de vacunación, esto se debe a que el establecimiento de salud pertenece a su jurisdicción lo cual quiere decir que está cerca a sus hogares por lo que son pocas las madres q gastan en pasajes para poder vacunar a su menor hijo.

A diferencia de a investigación de Gonzales⁽¹⁾ encontró que los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con

niños menores de un año; entre los mayores porcentajes estuvo lo que es gasto de pasaje para ir a vacunar al niño lo que es un resultado diferente a esta investigación.

En cuanto al conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas el 49,0% de madres desconoce, esto lleva al análisis que la mayoría de las madres no tienen conocimiento de que son las vacunas y para qué sirve, influyendo de esta manera al calendario de vacunación.

Según Ministerio de salud, (2013) menciona que la falta de conocimientos en las contraindicaciones de la vacunas crea inseguridad en las madres por lo que abandonan el cumplimiento del calendario de vacunación abandonando o negándose a recibir las vacunas lo que origina un problema para el programa de inmunizaciones.

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. ⁽⁴⁰⁾

Según la Tabla N°3 al analizar los factores socioculturales: edad, procedencia de la madre, número de hijos, ingresos económicos, nivel de estudio y estado civil con el incumplimiento del calendario de vacunación, se observa que según la edad de la madre el porcentaje más alto con 52,6% se encuentra en menores de 18 años que si cumplen y con un 84,6% se encuentra en madres de 41 años a mas que no cumplen con el calendario de vacunas, según la procedencia de la madre el mayor porcentaje con 64,7% madres procedentes de la costa si cumplen y con un 88.9% procedentes de la sierra no cumplen, según el número de hijos el mayor porcentaje de 55,0% son madres con menos de 3 hijos si cumplen y con

un 75,0% madres con 7 a más hijos no cumplen con el calendario de vacunación, según el ingreso económico el mayor porcentaje es de 66,7% con un ingreso mayor de 750 soles si cumplen y con un 74,1% con un ingreso de 350 a 750 soles no cumplen, según el nivel de estudio se observa un mayor porcentaje con 57,1% madres con nivel de estudio secundaria si cumplen y con un 75,0% madres con nivel de estudio primaria no cumplen y según el estado civil se encontró que el mayor porcentaje con un 50% son casadas que si cumplen y con un 80% separadas las que no cumplen con el calendario de vacunación.

Nuestro país se caracteriza por su gran diversidad cultural; el cual se ve reflejada en las diferentes percepciones del proceso salud-enfermedad y en la relación entre la vida y la muerte. Aunque el 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. Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituyendo las relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son tomadas como parte de las prácticas interpersonales, lo cual repercute en las creencias populares que tiene la mujer sobre las vacunación de los niños menores ⁽¹⁾

Estos resultados se asemejan algunos estudios desarrollados en algunos de los departamentos más pobres del país donde evidencian que los pobladores de las comunidades tienen sus propias ideas sobre salud y conceptos erradas sobre las vacunas; la información que poseen las madres sobre la vacunación está dada por que muchas de sus costumbres requieren de aprobación social de su entorno. Los factores socioeconómicos que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunaciones estarían dados por la condición social del individuo en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico, accesibilidad geográfica al servicio de salud, gasto económico, horario de atención y disposición del personal para la atención. ⁽¹⁾

Un estudio realizado por Upiachihua Salinas, ⁽¹¹⁾ en Iquitos – Perú sobre Factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de

inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa, muestra que de 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto, se encontró relación estadística entre el estado civil; edad; número de hijos, lugar de procedencia, grado de instrucción. Este estudio guarda relación con esta investigación dado que vemos relación entre los factores sociales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación como son estado civil, número de hijos, grado de instrucción.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

1. 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, lo que evidencia que estos factores interfieren en el correcto cumplimiento por parte de las madres con las programaciones de vacunas de sus hijos.
2. 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.
3. Los Factores Culturales que más predominan se encontró que el 52,9% de las madres no le es impedimento el pasaje para poder llevar a vacunar a su niños, en cuanto al conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas el 49,0% de madres desconoce y el 35,3% de madres no llevarían

a sus niños a vacunar en caso que presenten fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento.

4. En el cumplimiento del calendario de vacunación podemos observar que los factores con un mayor porcentaje que son con un 84,6% madres de 41 años a más; con un 88.9% procedentes de la sierra; el 75,0% madres con 7 a más hijo; un 74,1% con un ingreso de 350 a 750 soles; el 75,0 medres separadas son las que no cumplen con el calendario de vacunación.

5.2. Recomendaciones:

- ✓ Reorganizar los servicios de enfermería para ampliar la oferta en la atención integral de niño incluidas las inmunizaciones, con el fin de incrementar el acceso a las madres para la aplicación de vacuna en forma oportuna.
- ✓ Operatividad del cronograma de salidas en salud familiar de profesionales por sectores para la identificación de niños que no acuden a sus vacunas.
- ✓ El profesional de Enfermería realizar visitas domiciliarias de seguimiento a las madres que no acuden con sus niños para la vacunación en la fecha programada, con el fin de retroalimentar sobre la importancia de la protección oportuna en los niños menores de dos años mediante las vacunas.
- ✓ Al Centro de Salud, formular estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades prevenibles por vacunas.

- ✓ A los investigadores, realizar estudios en el tema utilizando metodología cuantitativa, en sus diferentes ámbitos para identificar otros factores o características que pudieran estar relacionados al incumplimiento del calendario de inmunizaciones en niños menores de 2 años.

REFERENCIAS

1. Unicef. Estado de la Niñez en el Perú. revista. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Lima; 2011.
2. Ashqui Chacha SP. Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia Pasa perteneciente al Ambato Provincia de Tungurahua durante el periodo enero - junio 2013. tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Ambato; 2014.
3. Salud Md. Vacunación nacional de las Américas. [Online].; 2010 [cited 2010 abril dos. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>.
4. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2016 [cited 2016 abril dos. Available from: <http://www.who.int/topics/immunization/es/>.
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Inmunización. Documento. Perú: Dirección General de Salud de la Persona; 2006. Report No.: 3.
6. Gutiérrez Cruz MC. Cobertura de vacunación y factores Asociados al estado Vacunal en niños menores de 2 años internados en los Hospitales de Nivel III del Ministerio de Salud en la provincia de Trujillo. Enero - Abril 2013. Tesis. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2014.
7. Rodríguez Núñez Y, Carrasco Macha A. Conocimiento sobre inmunizaciones y factores. [Online]; 2012 [cited 2016 marzo 25. Available from: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/esES/PDF/9301.pdf>.
8. Doño Salazar NM. Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala. tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landivar; 2012.
9. Maxi Pulla AE, Narváez Mora JB, Narváez Vásquez MJ. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro de salud N°1 Azogues 2014. tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Azogues; 2014.

10. Mariana B, Salinas B. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. Salud. 2012 abril; 16.
11. Upiachihua Salinas HE. Factores Sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana, 2105. tesis. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos; 2015.
12. Valdivia Reyes KM. Conocimiento sobre inmunización y su relación con Factores Sociodemográficos d madres con niños menores de dos años, C. S. "San Francisco". tesis. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Tacna; 2012.
13. Aristizábal Hoyos GP. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 diciembre; 8.
14. Lopez Morales. Universidad de Verona. [Online]; 2016 [cited 2016 abril tres. Available from: <http://www.dlts.univr.it/documenti/OccorrenzaIns/matdid/matdid586090.pdf>.
15. Macías Reyes. Enciclopedia virtual. [Online].; 2016 [cited 2016 abril cuatro. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.htm>
16. Distéfano G, Giai M. Esquema de vacunación incompleto en niños menores de 5. Higiene y Sanidad Ambiental. 2015; XV.
17. Blanco Quirós A. Asociación Española de Pediatría. [Online]; 2016 [cited 2016 abril cinco. Available from: http://vacunasaep.org/manual/Cap3_4_Clasificacion_vacunas.pdf.
18. NIAID. Vaccines. [Online]; 1013 [cited 2016 abril 11. Available from: <http://espanol.vaccines.gov/m%C3%A1sinformaci%C3%B3n/tipos/11jt/%C3%ADndice.html>.
19. Ministerios de Salud. Vacunas Generalizadas. Guía. Paraguay: Ministerio de Salud Público y Bienestar Social; 2011.
20. Flores Moreno E, Carvajal Ochoa B, Elena Soto E. Deserción Al Programa Ampliado De Inmunización. Artículos. 2012 Julio 22.

21. Rodríguez del Pozo M, Tomalá Delgado J. Factores que influyen en el Nivel de conocimiento de las madres Adolescentes sobre el esquema de P.A.I del Sub-Centro Santa Rosa Salinas 2012-2013. tesis. Ecuador: Universidad Estatal Península Santa Elena, La libertad; 2013.
22. Sánchez Olivas M, Valencia Zavala M, Montes Montes J. Inmunología y terapéutica de la vacuna BCG. Rev. Alergia México. 2008; IV.
23. MINSA. Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación. Guía. Perú: Ministerio de Salud; 2015.
24. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2015 [cited 2016 abril 11. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>.
25. Tylor E. La ciencia de la cultura. Guía. ; 1871.
26. Dongo. Significado de los Factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. guía. Brasil: Universidad Estadual Paulista; 2009.
27. Reyes Gómez E. Fundamentos de Enfermería Moreno MM, editor.: El Manual Moderno; 2009.
28. MINSA. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. [Online]; 2015 [cited 2016 mayo dos. Available from: http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTS_MINSA.pdf.
29. Mendoza Palacios R. Investigación cuantitativa y cualitativa - diferencias y limitaciones. [Online]. Piura; Piura, 2016 [cited 2016 mayo siete. Available from: http://www.mecanicahn.com/personal/marcosmartinez/seminario1/los_pdf/l-Variables.pdf.
30. Ruiz Limón R. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales. [Online]; 2013 [cited 2015 noviembre siete. Available from: http://alondra.udea.edu.co/moodle/pluginfile.php/59665/mod_resource/content/2/AN%C3%81LISIS%20Y%20SINTESIS.pdf.
31. Brady J, Height D, Kenneth J. Informe de Belmont. [Online]; 2010 [cited 2015 noviembre uno. Available from: http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/informe_belmont_espanol.pdf
32. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. quinta ed. JM C, editor. México; 2010.

33. Gómez R. Factores relacionados con en el incumplimiento de esquema de vacunación en niños con 18 meses de edad que pertenecen al Barrio «Juan XXIII» de Corrientes durante el periodo 2011. Facultad de Medicina. 2014; 2.
34. García .A, Villamar J “Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años. Ecuador, 2012. Disponible en
URL:<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/FCSTGLE2013-0086.pdf>. Revisado el 10 de octubre del 2014.

Anexos

ANEXO N° 1

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION.

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Cabrejos Villanueva Ruth

Título: 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

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "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", Con la finalidad de recabar información que sirva para nuestro proyecto de investigación.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego que usted brinde su consentimiento, se le presentará una escala de actitudes hacia la investigación con 20 preguntas relacionadas con el tema de investigación, es de carácter anónimo, para proteger su identidad.
2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Deseamos conservar tu información obtenida del cuestionario, estas muestras serán usadas para evaluar las los factores sociales y culturales q influyen en las madres a no llevar a sus niños a vacunar. También usaremos esto para referencias de otros estudios. Estas muestras solo serán identificadas con códigos. Si no deseas que tus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, tú aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis muestras almacenadas:

SI NO

Además la información de los resultados de las madres será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de los internos de enfermería.

Derechos del participante: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede consultar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL INCUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNAS EN LACTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA, CHICLAYO 2016

Cuestionario para identificar los factores sociales y culturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación de su menor niño

Centro de Salud:

Fecha :

Estimado usuario(a) el objetivo de este cuestionario es obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunas, para la cual se solicita su colaboración en forma sincera, expresándole que es de carácter anónimo. Los datos que usted me brinda serán confidenciales y anónimos.

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta, elegir solo una alternativa. No dejar las preguntas en blanco. Gracias.

1. Edad de la madre

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| a. Menores de 18 años | b. De 18 a 30 años |
| c. De 31 a 40 años | d. De 41 años a más |

2. Nivel de estudio

- | | |
|---------------|-------------|
| a. Analfabeta | b. Primaria |
| c. Secundaria | d. Superior |

3. Estado civil

- | | |
|-------------|----------------|
| a. Casada | b. Conviviente |
| c. Separada | d. Viuda |

4. Procedencia de la madre

- | | |
|----------|----------------------------|
| a. Costa | b. Sierra |
| c. Selva | d. otros; especificar..... |

- 5. Su familia está compuesto por**
- a. Mamá, papá e hijos
b. Mamá e hijos
c. Papá, hijos y abuelos
d. otros; especificar.....
- 6. Cuantos hijos tiene**
- a. Menos de 3 hijos
b. 3 a 4 hijos
c. 5 a 6 hijos
d. 7 a más hijos
- 7. Cuanto es el ingreso mensual**
- a. Menos de 350 soles
b. 350 a 750 soles
c. Mayor de 750 soles
d. No trabaja
- 8. La casa que vive es**
- a. Alquilada
b. Propia
c. Le dan a cuidar
d. otros; especificar.....
- 9. Para vacunar a su niño; Gasta en pasaje**
- a. Siempre
b. Algunas veces
c. Raras veces
d. nunca
- 10. Si gastara en pasajes, esto le hace difícil llevarlo a vacunar a su niño**
- a. Siempre
b. Algunas veces
c. Raras veces
d. nunca
- 11. Edad del niño**
- a. Menor de 3 meses
b. 4 a 7 meses
c. 8 a 11 meses
d. mayor de 12 meses
- 12. Lugar de nacimiento del niño**
- a. En casa
b. Hospital
c. Centro de Salud
d. Clínica
- 13. ¿En su familia acostumbran a vacunar a sus hijos en la fecha en que se les cita?**
- a. Siempre
b. Algunas veces
c. Raras veces
d. nunca
- 14. Cree usted que son importantes las vacunas. ¿Por qué?**

- a. Previene enfermedades
 - b. Los hace crecer sanos
 - c. Permite su desarrollo adecuado
 - d. Desconoce
- 15. ¿En caso que sus niños presente fiebre, diarrea, resfrío o esta con tratamiento lo llevaría a vacunar?**
- a. Si
 - b. No
 - c. En algunos casos
 - d. Desconoce
- 16. Las vacunas son:**
- a. Medicinas para curar las enfermedades
 - b. Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.
 - c. Vitaminas que ayudan en su crecimiento
 - d. Desconoce
- 17. En caso de que a su niño/a le faltara sus vacunas; Usted considera que**
- a. Es necesario continuarlo
 - b. No necesita continuarlo
 - c. Debería quedarse como esta
 - d. Desconoce
- 18. Que criterio tiene usted sobre las vacunas**
- a. Necesario
 - b. No es necesario
 - b. Poco necesario
 - d. Desconoce
- 19. Las posibles reacciones de las vacunas en el niño/a puede ser:**
- a. Dolor, enrojecimiento en la zona de aplicación, fiebre malestar general
 - b. Ningún efecto
 - c. Que se enferme
 - d. Desconoce
- 20. Si el niño/a llora después de la administración de la vacuna, Ud. que hace.**
- a. Le frota en la zona donde fue aplicado la vacuna
 - b. Lleva al niño al doctor o establecimiento más cercano
 - c. Decides que no lo vacunen otro día
 - d. Desconoce

Gracias por su participación.

ANEXO N°3

**CUADRO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE
VACUNAS DEL NIÑO LACTANTE**

Edad del niño: _____

VACUNA	CUMPLE	NO CUMPLE
Polio Inyectable - IPV (2 y 4 meses)		
PENTAVALENTE (2, 4 y 6 meses)		
NEUMOCOCO (2, 4 y 12 meses)		
ROTAVIRUS (2 Y 4 meses)		
Polio Oral – APO (6, 18 meses y 4 años)		
INFLUENZA (7 y 8 meses)		
SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR) (12 y 18 meses)		
Antiamarilica – AMA (15 meses)		

DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT) (18 meses y 4 años)		
---	--	--

Cabrejos Villanueva Ruth Dalila
Investigadora